

(参考様式)

## 非医師開設における法人代表者変更届（病院用）

令和 年 月 日

堺市長 様

主たる住所の所在地  
(〒 )

法人名及び代表者の職・氏名

印

電話 ( )  
FAX ( )  
e-mail

下記のとおり、法人の代表者を変更しましたので届出します。

堺市保健所受付印

提出部数：1部

<p>1 (ふりがな) 病院名</p>		
<p>2 開設の場所</p>	<p>(〒 )</p> <p>電 話 : ( )</p> <p>F A X : ( )</p> <p>e-mail :</p>	
<p>3 変更理由</p>		
<p>4 法人代表者</p>	<p>旧代表者職・氏名</p>	<p>(職)</p> <p>(氏名)</p>
	<p>新代表者職・氏名</p>	<p>(職)</p> <p>(氏名)</p>

※変更の事実を証明できる書類を添付（例：理事会の議事録、履歴事項全部証明書 等）