

## 記載事項変更届

鳥取県医療法人協会会長 殿

鳥取県医療法人協会の申込書提出に係わる記載事項について、次の通り変更したので  
お届けします。

年 月 日

事務所所在地 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

理事長名 \_\_\_\_\_ 印

変更のあった部分のみ記載

ほうじんめい  
法人名 \_\_\_\_\_

社団・財団別 \_\_\_\_\_

びやういんめい  
病院名 \_\_\_\_\_

りどよらうめい  
理事長名 \_\_\_\_\_

いちやうめい  
院長名 \_\_\_\_\_

病床数 \_\_\_\_\_ 床

所在地 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_