医療法人書類閲覧請求書

年　　月　　日

沖縄県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所： |  |
| 氏名： |  |
| 電話番号： |  |
| E-mail： |  |

医療法第52条第２項の規定により、医療法人の書類の閲覧を請求します。

|  |
| --- |
| １．閲覧方法：どちらかに「✓」を付けてください　　[ ] 電子媒体での閲覧（PDFをメールで提供）　　[ ] 紙媒体での閲覧　（医療政策課に来課して閲覧） |
| ２．閲覧を希望する法人の名称 |
| ３．閲覧を希望する書類 |
| ４．備考 |

医療法人閲覧請求書提出先　電子媒体での閲覧　E-mail：iryouhoujin@pref.okinawa.lg.jp

　　　　　　　　　　　　　紙媒体での閲覧　　E-mail：同上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：098-866-2714

【記載例】

医療法人書類閲覧請求書

令和５年４月１日

沖縄県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 住所： |  |
| 氏名： |  |
| 電話番号： |  |
| E-mail： |  |

医療法第52条第２項の規定により、医療法人の書類の閲覧を請求します。

|  |
| --- |
| １．閲覧方法：どちらかに「✓」を付けてください　　[x] 電子媒体での閲覧（PDFをメールで提供）　　[ ] 紙媒体での閲覧　（医療政策課に来課して閲覧） |
| ２．閲覧を希望する法人の名称　医療法人○○会 |
| ３．閲覧を希望する書類　事業報告書（令和４年３月期決算） |
| ４．備考 |

医療法人閲覧請求書提出先　電子媒体での閲覧　E-mail：iryouhoujin@pref.okinawa.lg.jp

　　　　　　　　　　　　　紙媒体での閲覧　　E-mail：同上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：098-866-2714