閲　覧　請　求　書

令和　　年　　月　　日

富山県知事　新田　八朗　様

住所（法人・団体にあっては、事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒　 -

氏名（法人・団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

　 　 電話番号

担当者名

医療法第52条第２項の規定により、次の医療法人の事業報告書等の閲覧を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法人番号 | 医療法人名 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※当日閲覧される際にお持ちください。