年　　月　　日

　大 阪 市 保 健 所 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長氏名

事 務 所 移 転 登 記 完 了 届

次のとおり、事務所移転の登記を　　　　年　　月　　日に完了したので、医療法施行令第５条の１２の規定により届け出ます。

記

　１　変更前住所

　２　変更後住所

　３　事務所を移転した理由

　（添付書類）

　　　法人登記簿謄本（履歴事項全部証明書原本）