令和　　年　　月　　日

（宛先）

　　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表理事　　　　　　　　　印

**地域医療連携推進法人**認定申請書

　標記について、医療法第70条の2、医療法施行令第5条の15及び医療法施行規則第39条の4の規定に基づき申請します。

記

　1．一般社団法人の名称

　2．代表者の氏名

　3．主たる事務所の所在地

　4．医療連携推進業務の内容

　(注)「4．医療連携推進業務の内容」については、実施する予定の業務ごとにその内容を簡潔に記載すること。