閲　覧　願（２）

令和　　年　　月　　日

 山梨県知事　　殿

 氏　　名

（法人等の名称）

 住　　所

（法人等の所在地）

 電話番号

１　閲覧を希望する医療法人の名称及び必要年度

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（必要年度に○を記入して下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療法人名 | 直近年度 | 前年度 | 前々年度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計ファイル数

※1法人・１年度につき１ファイルです。

閲覧願１枚につきファイル10個まで請求できます。

　ファイル数が11以上の場合は閲覧願を複数枚作成して下さい。

２　事業報告書等を送付するメールアドレス