閲　覧　願（１）

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

２　閲覧を希望する事業報告書等（希望するものにレ点を付けてください）

　　　　□事業報告書　　□財産目録　　□貸借対照表

　　　　□損益計算書　　□関係事業者に関する報告書（該当法人のみ）

□監事の監査報告書

３　複写希望の有無（いずれかを○で囲んでください）

　　　　有　　・　　無

４　備　考

＜注意事項＞

書類への書き込み、毀損等のないよう注意のうえ閲覧願います。