

役 員 一 覧

令和 年 月 日

長浜市病院事業管理者 高折恭一 様

所 在 地
法 人 名
代表者名



以下記載事項に相違ありません。

役職名	(ふりがな) 氏 名	性 別	住 所	生 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日
		男・女		明・大・昭・平 年 月 日

(備考)

- 1 該当する性・年号を○で囲んでください。
- 2 本様式には、「法人登記事項証明書に記載されている役員全員」及び「支店又は営業所を代表する者で役員以外の者」を記載すること。