## 清算結了届

| ( | 宛 | 先 | ) |
|---|---|---|---|
| 広 | 島 | 市 | 長 |

| 7-1-E0 11. X   |                   |                  |       |  |
|--|-------------------|------------------|-------|--|
|  | 清算人住所             |                  |       |  |
|  |                   | (電話)<br>(E-mail) | )     |  |
|  | 氏名                |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
| 次のとおり清算を結了しましたので、医療法第56条の11の規定に基づき、届け出ます。  |                   |                  |       |  |
| 解散した医療法人・  | 名                 | 称                |       |  |
| が成じた色然体が   | 主たる事務所の所          | 在地               |       |  |
| 清算結了   | の年月               | 日                | 年 月 日 |  |
| 清 算 事  | 務の概               | 要                |       |  |
| ※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。 (承諾されない方はお申し出ください。)<br>※ 清算人が2人以上あるときは、連記してください。 |                   |                  |       |  |
| (添付書類)   | 2 ( ) ( ) ( ) ( ) | 0                |       |  |
| 登記事項証明書  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
| <ul><li>◎ここから下には記入しない</li><li>受付印</li></ul>  | \ でください。<br>│     |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  |                   |                  |       |  |
|  | (受付)              |                  | (伺い)  |  |

係長

課長

係

R7.4改