

【様式第 67 号】

地域医療連携推進法人の清算結了届

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

事務所の所在地

法人の名称

清算人の住所

清算人の氏名

※2以上の清算人があるときは、連署すること。

地域医療連携推進法人の清算の結了について（届出）

清算を終えたので、医療法第70条の15において読み替えて準用する同法第56条の11の規定により、次のとおり届け出ます。

1 清算終了年月日	
2 清算の終了したことを証する書面	
3 清算による現務の終了、債権の取立て、債務の弁済及び残余財産の処分の概要	

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：