

清算結了届

(A 4 判)

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

医療法人の名称

事務所の所在地

清 算 人 住 所

清 算 人 の 氏 名

2 以上清算人があるときは、
連署してください。

清算の結了について（届出）

清算を終えたので、医療法第 5 6 条の 1 1 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：