様式第４８号

清算結了届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４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：