

【様式第 55 号】

清算終了届

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、連署すること。

清算の終了について (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：