

様式第39号(第2条関係)

医 療 法 人 解 散 届 出 書

年 月 日

(あて先) 静岡市保健所長

住所
清算人
氏名

次のとおり医療法人 を解散したので、医療法第55条第5項の規定により届け出ます。

医療法人の名称 及 び 所 在 地	
代表者の住所及 び 氏 名	
解 散 年 月 日	
解 散 理 由	

(注) 清算人氏名欄には、清算人が署名し、又は記名押印してください。