医療法人清算人就任届出書								
 (宛先)松L	山市長					年	月	日
		清算人	住所氏名					
医療法人	名称							
	主たる事務所の 所在地							
	解散年月日		年	月	日			
清算人	就任年月日		年	月	日			
	医療法人との関係							
	登記年月日		年	月	日			

- 注 次に掲げる書類を添付してください。
 - (1) 清算人の就任承諾書及び履歴書
 - (2) 登記事項証明書