

様式 15

令和 年 月 日

千葉県知事 様

主たる事務所の所在地
医療法人 会
清算人

医療法人解散登記完了届

下記のとおり、医療法人 会の解散登記を令和 年 月 日に完了
したので、医療法施行令第5条の12の規定により届出します。

記

(解散した理由)

[添付書類]

履歴事項全部証明書

担当者名:

電話番号:

FAX :