

様式11 - 8

年 月 日

佐賀県知事 様

届出者 事務所所在地  
医療法人名  
清算人  
電話番号 ( ) -

医療法人清算結了届

年 月 日に別紙のとおり清算を結了したので、医療法施行令第5条の1  
2の規定により届け出ます。

記

1. 解散時の資産総額

2. 解散及び清算諸費

- (1) 解散事務費
- (2) 借入金の返済
- (3) 未払金の清算
- (4) その他

3. 残余財産

残余財産は、別添受領書のとおり、その金額を に寄附した。

(添付書類)

登記簿謄本又は登記事項証明書(原本)