**医療法人解散概要**

１　名　　　　　称　　　　○○○○

２　事務所の所在地　　（〒　　　－　　　）

　　　　　　　　　　　　　　徳島県○○市○○町○番地

３　理事長

　　住所　　　　　　　（〒　　　－　　　　） 徳島県○○市○○町○番地

　　氏名　　　　　　　　○○　　○○

　 電話 　　　（　　　）

４　社員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 職　業 | 年　齢 | 理事長との関係 | 出　資　額（千円） |
| ○○　○○  ○○　○○  ○○　○○  ○○　○○ | 医　　　師  ○　　　○  ○　　　○  ○　　　○ |  | 本　　　人  妻  父 |  |

５　役員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | ふりがな  氏　名 | 職業 | 年齢 | 住所 |
| 理事長 |  |  |  |  |
| 理事 |  |  |  |  |
| 理事 |  |  |  |  |
| 監事 |  |  |  |  |

６　開設していた診療所（平成○○年○月○日より休止）／（平成○○年○月○日廃止）

　（１）名　称　　○○

　（２）所在地　　（〒　　　－　　　）徳島県○○市○○町○番地

　（３）管理者（院長）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 生年月日 | 診療科目 | 医籍登録年月日  及び番号 | 理事就任の  　有・無 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 下欄(５)に掲 | 昭和 年 月 日 |  |  |
|
|  |  | 昭和 年 月 日 | げる科目 | 第 号 | 有 |  |

　（４）診療従事医師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 | 診療科目 | 医籍登録年月日  及び番号 | 常勤・非常  勤の別 |
|  | 昭和 年 月 日 | 下欄(５)に掲  げる科目 | 昭和 年 月 日  第 号 | 常勤 |

　（５）診療科目

　　　○○科、○○科

　（６）診療日及び診療時間

　　　診 療 日：日・祝祭日を除く全日

　　　診療時間：午前○時から午後○時まで

　　　 　但し、午後、○時から午後○時まで休診

　　　　　　　　　　　土曜日は午後○時まで

　（７）診療所の概要

　　　敷地面積　　○○㎡

　　　建物の構造　鉄筋コンクリート造陸屋根○階建

　　　許可病床数　○床

　（８）閉院直前の職員数

医師○名、看護師○名、事務員○名

　（９）残余財産の処分

　　残余財産の処分については、医療法人○○○○の定款第○○条の規定に基づ　　　　　いて、払込済出資額に応じて分配するものとする。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 出資者名 | 出資額 | 残余財産 |  |
|  | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 |

　　※残余財産は、平成○○年○月○○日現在の額であるから、解散が認可された時点で、資産及び負債の再計算を行い、清算人による負債整理を行って残余財産を確定させ、払込済出資額に応じて分配する。