**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。