**解散公告（第一回）**医療法人

**解散公告**

**110**

当法人は、令和○○年○○月○○○日をもって解散いたしましたので、当法人に債権を有する方は、本公告掲載の翌日から二箇月以内にお申し出下さい。

なお、右期間内にお申し出がないときは清算から除斥します。

令和○○○年○○月○○○日　**（※①）**

○○県○○市○○○○○○○○○○

医療法人○○○○

代表清算人　○○　○○

**解散公告（第二回）**医療法人

当法人は、令和○○年○○月○○○日をもって解散いたしましたので、当法人に債権を有する方は、本公告第一回掲載（令和○○○年○○月○○○日）の翌日から二箇月以内にお申し出下さい。

なお、右期間内にお申し出がないときは清算から除斥します。

令和○○年○○月○○日　**（※①）**

○○県○○市○○○○○○○○○○

医療法人○○○○

代表清算人　○○　○○

**解散公告（第三回）**医療法人

当法人は、令和○○年○○月○○○日をもって解散いたしましたので、当法人に債権を有する方は、本公告第一回掲載（令和○○○年○○月○○○日）の翌日から二箇月以内にお申し出下さい。

なお、右期間内にお申し出がないときは清算から除斥します。

令和○○年○○月○○日　**（※①）**

○○県○○市○○○○○○○○○○

医療法人○○○○

代表清算人　○○　○○

※ 清算人が一人の時は『代表』を削除して下さい

本公告の公告媒体について

　本公告は、官報に掲載する方法でしなければならない。

医療法第五十五条第一項各号（四号・六号を除く）同法第五十五条第三項各号（第二号に準用される同条第一項第四号・第六号を除く）の解散事由を記載してもよい。

（※①）掲載日は、原稿をいただいた後、掲載可能な日をご連絡いたします。

・掲載希望日がある場合はご連絡ください。

関連条文

　医療法　第五十五条　第五十六条の八第一項