

平成 年 月 日

(基金の引受けの申込みをしようとする者の氏名) 殿

住 所 (主たる事務所の住所)

医療法人 会

理 事 長 印

電話番号 ()

基金の募集事項等の通知について

医療法人 会の基金の募集事項等を、下記のとおり通知させていただきます。お引き受けいただける場合は、基金引受申込書を記入の上、医療法人 会に提出していただくようよろしくお願いいたします。

記

- 1 募集に係る金銭の総額 金 円
- 2 募集に係る金銭以外の財産の内容及び価額 金 円
(別紙一覧表としてもよい)
土 地 m²
建 物 延 m²
医療機器
医 薬 品
…
…
- 3 金銭の払込み又は財産の給付の期日 平成 年 月 日
(期間を定めてもよい)
- 4 金銭の払込みの取扱いの場所 銀行 支店
- 5 その他
 - ① 定款（医療法人の成立前にあっては、設立認可申請中の定款）を添付します。
 - ② 不動産その他の金銭以外の財産の価額を調査するため、不動産鑑定書その他財産の評価額及び当該財産に係る負債額を証明する書類（負債残高証明、請求書、金銭消費契約書の写し等）を提出していただきますのでご了承ください。

(注) 医療法人の成立前にあっては、住所及び電話番号は設立代表者個人の住所及び電話番号である。