

平成 年 月 日

医療法人 会
理事長

殿（医療法人の成立前にあつては設立代表者）

（基金の引受けの申込みをしようとする者）

住 所

氏 名

印

電話番号 ()

基金引受申込書

医療法人 会の定款及び募集事項等の記載事項を承認の上、下記のとおり基金を引き受けたく申し込み致します。

記

- 1 引き受けようとする金銭の額
- 2 引き受けようとする金銭以外の財産の内容及びその価額

（内 訳）

種 別	金 額	内 容
現 金 土 地 建 物 医 療 機 器 医 薬 品 … …		
資 産 合 計		
負 債		
差 引 額 (基金拠出額)		