



福岡医発第1513号(地)

平成27年 9月 2日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

第2回一人医師医療法人設立申請説明会について(ご案内)

一人医師医療法人設立申請に関する説明会を下記のとおり開催いたしますので、新規設立を予定されている会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 説明会には、院長先生その他、税理士等認可申請書を作成される方を必ず帯同していただきますようお願いいたします。
- 2) 説明会の参加を希望される方は、別紙申込用紙により直接、本会地域医療課(FAX: 092-411-6858)までお申込ください。

記

と き: 平成27年10月 1日(木) 17:00~18:00

ところ: 福岡県医師会館5階大ホール

福岡市博多区博多駅南2-9-30

申込締切: 平成27年 9月25日(金)

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志
会長 廣瀬真恵

(FAX:092-411-6858)

第2回一人医師医療法人設立申請説明会参加申込用紙

と き:平成27年10月1日(木)17:00～18:00

ところ:福岡県医師会館5階大ホール(福岡市博多区博多駅南2-9-30)

医療機関	所属医師会	
	院長名	
	名称 (現在の名称)	
	所在地	〒()-()
	連絡先	() —
	FAX番号	() —
	開業年月日	(昭和 ・ 平成) 年 月 日
	所管保健所名	
税理士・会計士など	担当者名	(事務所名:)
	連絡先	() —
	FAX番号	() —

※説明会には、院長先生その他、税理士を帯同して出席していただきますようお願い致します。

何かご不明な点がありましたら、福岡県医師会までご連絡ください。TEL:092-431-4564