



福岡医発第1900号(地)

令和2年10月10日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

令和2年度第2回一人医師医療法人設立申請説明会について

本会では、一人医師医療法人を設立される会員医療機関を対象に年2回、一人医師医療法人設立申請に関する説明会を行っておりますが、本年度第2回目の設立説明会は第1回目同様に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、事前に申し込みされた方に対し資料を郵送し熟読いただくことにより、説明会の出席に代えさせていただきますことといたします。

つきましては、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) 申請書に関しましては、顧問税理士等にご相談の上、作成ください。
- 2) 申し込みを希望される方は、別紙申込用紙にご記入の上、令和2年10月30日(金)までにFAX(092-411-6858)にて本会地域医療課までお申込ください。

【お問い合わせ先】

福岡県医師会地域医療課

福岡市博多区博多駅南2-9-30

Mail: fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp

TEL: 092-431-4564

FAX: 092-411-6858

(FAX:092-411-6858)

第2回一人医師医療法人設立申請申込用紙

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	年 月 日
	所管保健所名	
税理士・会計士など	担当者名	(事務所)
	事務所所在地	〒()-()
	連絡先	() —
	FAX番号	() —

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