医療法人　回答書

|  |  |
| --- | --- |
| 照会番号，照会項目 | 回答 |
| ３．法人の名称（回答例：　医療法人熊本会） |  |
| ４－１．事務所の郵便番号 |  |
| ４－２．事務所の所在地 |  |
| ６．理事長の氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ） |  |
| ７．担当者の氏名（ﾌﾙﾈｰﾑ） |  |
| ８．担当者の連絡先（電話） |  |
| ９．担当者のメールアドレス |  |
| 10．アップロードによる事業報告書等の届出（※）の希望の有無 | 　　　有　・　無　　　（どちらかに〇） |
| 11．会計年度の決算月 |  |

※　医療法人がＧ－ＭＩＳ上でダウンロードしたエクセル（監査報告書はワード）のひな形に情報を記入後、そのままＧ－ＭＩＳにアップロード（転送）することで届出が可能となります。

※提出方法

・E-mail(iryoutaisaku@city.kumamoto.lg.jp)

　（メール本文中に、“照会番号，照会項目，回答”を直接書き込みでお願いします。）

　又は

・ＦＡＸ(096-371-5172)