資 本 関 係 に 関 す る 届 出 書

令和　　年　　月　　日

仙台市病院事業管理者

住　所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

このことについて，下記のとおり届出します。

記

１　親会社（会社法第２条第４号の規定によるもの）　該当の有無　有 ・ 無（どちらかに○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 本店住所 |  |
| ２ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 本店住所 |  |

２　子会社（会社法第２条第３号の規定によるもの）　該当の有無　有 ・ 無（どちらかに○）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| ２ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| ３ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| ４ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |
| ５ | 会社名 |  | 電話番号 |  |
| 住　所 |  |