

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、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、令和2年度第2回目の設立説明会は、事前に申し込みされた方に資料を郵送することで、説明会の開催に代えさせていただきます。

事前申し込みをされなかった方は仮申請書類の提出はできませんので、設立認可申請を検討されている方は必ず事前申し込みを行ってください。

なお、

- 1) 申請に関しましては、資料をご熟読いただき、顧問税理士等にご相談の上、作成してください。
- 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。
- 3) 例年実施しております仮申請書の個別確認は実施いたしますので、希望される方は、必ず電話 (092-431-4564) にて、日程を予約してから持参してください。
- 4) 非会員の医療機関におかれましては、福岡県保健医療介護部医療指導課 (tel:092-643-3274) が窓口となります。

【設立のスケジュール】

1. 一人医師医療法人設立申請説明会（※資料配布）

↓ ※仮申請提出期間

2. 仮申請書締め切り 令和2年11月下旬

↓

3. 本申請書締め切り 令和2年12月下旬

↓

4. 県 審 議 会 令和3年2月頃予定

↓

5. 認 可 令和3年3月頃予定

【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

(電子メール) fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp

(電話番号) 092-431-4564

(Fax 番号) 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	() —

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