

記入例

発番は法人等の任意番号

様式第5号

埼玉県介護員養成研修事業 法人等解散・清算・休止届出書

(あて先)  
埼玉県知事

指定を受けた法人等の所在地、事業者名を記載してください

発番〇〇〇〇号  
令和元年7月31日

事業者所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂  
3-15-1  
事業者名 株式会社こぼとん  
代表者職・氏名 代表取締役社長 埼玉こぼとん

以下のように法人を解散する・清算する・休止するので、届け出ます。

事業者の概要	名称：株式会社 こぼとん
	事業者所在地：埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 研修実施主体が事業者所在地と異なる場合はその所在地
指定を受けた研修の指定番号及び指定年月日	〇〇第〇〇〇号 平成31年2月1日 〇〇第〇〇〇号 平成31年4月1日
解散・清算・休止の別	解散 ・ <b>清算</b> ・ 休止
解散・清算・休止年月日	令和元年8月31日（予定）
解散・清算・休止の理由	資金繰りが悪化し、このまま法人を継続するのが難しくなり、現在〇〇地方裁判所に破産手続きを行っており、令和元年8月31日を持って清算の予定。
過去に受講していた者に対する措置（修了証明書の再発行手続き等について）	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定を受けた研修は平成25年10月15日までに修了予定</li> <li>現在受講している受講生に対して、修了名簿を〇〇福祉事務所に引き継ぐ旨の説明を行うとともに、過去受講していた受講生に対しては、修了名簿の住所等へ郵送で経緯及び今後の手続きを説明予定。（〇〇年〇〇月〇〇日頃を予定）</li> <li>清算日まで法人ホームページ（〇〇〇〇）にも上記を記載する ※詳細は別紙</li> </ul>
休止の場合その予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日

- ※ 該当する項目に○を付して、必要事項を記入してください。
- ※ 指定を受けた研修の指定番号の修了者名簿を必ず添付してください。
- ※ 指定を受けた研修の数が多い場合や理由及び今後の措置については別紙（様式自由）を追加するとともに事由となる書類（裁判所の書類など）も添付してください。

<担当者連絡先>

担当部署 研修部

担当者名 埼玉 こぼ子

電話番号 048-111-1111

FAX番号 048-111-1112

メールアドレス akobakoa@saitam

担当者連絡先は必ず記入してください。