清算人就任承諾書

　　年　　月　　日

医療法人○○会

理事長　○○　○○　様

**就任者の個人住所を記入**

住所

氏名

わたくしは、○○年○○月○○日付けで医療法人○○会の清算人に就任することを承諾します。