

No. \_\_\_\_\_

設 立  
 開 設  
 解 散  
 閉 鎖  
 休 業  
 届  
 法 人

平成 年 月 日

宮田村長 様

主たる事業所の所在地  
 法 人 名  
 代 表 者 氏 名

(印)

(電話 \_\_\_\_\_)

次のとおり届け出ます。

設 立 開 設 年 月 日	平成 年 月 日		支店等の名称及び所在地	名 称	住 所 地
解 散 閉 鎖 年 月 日	平成 年 月 日				
事業年度	自 月 日 至 月 日	自 月 日 至 月 日			
資 本 金				円	
精 算 人 住 所 氏 名					
事 業 種 目					
従 業 員 数	人			担当税理士 住所・氏名	(電話 _____)
備 考					

※ 登記簿謄本の（写し）を添付願います