

実態登録カード

〒105-0003
東京都港区西新橋1-19-6
桔梗備前ビル5階506号室

破産者 山口医院こと山口了三
破産者 漢山株式会社
破産管財人 岩崎 晃
管財人室 宛
(FAX:03-3539-2098)

送付方法は、郵送、ファックスいずれでもか
まいません。

下記のとおり、実態をお知らせいたしますので、破産手続開始通知書等の書類を下記連絡先までお送りください。

(作成日:平成 ○年 ○月 ○日)

フリガナ	○ ○ ○ ○	フリガナ	
お名前	○ ○ ○ ○	保護者のお名前	
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日生(○歳) 平成	実際に診察を受けた方のお名前をご記入ください。診察を受けた方が20歳未満のお子様の場合には、お子様のお名前、生年月日をご記入の上、保護者のお名前もご記入ください。	
カルテNo.	○○○○○	山口医院の診察券の表面右下部分に記載されているカルテNo.をご記入ください。ご不明の場合には「不明」と記入してください。裏面に記載のある診察券番号とは異なりますのでご注意ください。	
ご住所	(○○○-○○○) 神奈川県横浜市○○区○○○		
お電話番号	045-○○○-○○○	お名前、ご住所は、こちらから破産手続開始通知書等をお送りする際に利用いたしますので正確にご記入ください。	
債権の実態	<p>債権がどのようにして発生したのか、いくらあるのかについて、簡単にお書きください。あくまでも参考にさせていただきます。目的でお書きいただきますので、書き方などは問いません。なお、可能な限り、診察を受けた時期、処方された内容等を具体的にご記入ください。記入欄が不足する場合には、適宜な用紙に追記してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 アトピー性皮膚炎にステロイドを使用しない治療方法を探していたところ、山口医院がステロイドを使用しない治療を行っていると紹介され、平成○○年○月ころ、山口医院を受診した。 2 山口医院では、「1」及び「2」の「漢方クリーム」を処方され、山口了三から、これらのクリームにはステロイドを使用していないとの説明を受けた。その他、内服薬等の処方も受けた。 3 平成○○年○月ころから同○○年○月ころまでの間、少なくとも○○回にわたり山口医院を受診し、クリーム等の処方を受け、山口了三の指示に従って、「1」のクリームを顔、「2」のクリームを顔以外の全身の患部に塗布していた。 4 平成○○年○月ころクリームを使い切ったが、在庫切れを理由に処方を受けることができなかった。その後、全身の症状が急速に悪化し、医師から、ステロイドの使用中止を原因とするアトピー性皮膚炎の急激な悪化との診断を受け、現在治療中である。 5 以上より、次のとおりの損害賠償請求権を有している。 ①診療費 ○○○○円 ②漢方薬代及び漢方相談料 ○○○○円 ③医薬品代 ○○○○円 ④交通費 ○○○○円 その他、⑤自己決定権侵害慰謝料及び⑥傷害慰謝料 合計○○万円 *なお、以上は現段階で手元の資料から判明している金額である。 		

注)

- ①この書面は、破産者山口医院こと山口了三、漢山株式会社の破産手続に関して、債権者の皆様の実態を把握するためにご提出いただくもので、破産法に基づく債権届出とは異なるものです。
- ②この書面を管財人室宛にお送りいただきますと、今後一定の時期に、破産手続開始通知書等の書面を、この書面にご記入いただいたご住所にお送りいたします。
- ③今後、債権届出をしていただく場合にも、この書面に記載していただいたご住所に債権届出書等所定の書面をお送りいたします。したがって、ご住所等の変更があった場合には、この書式を使って、その旨をお届けください。
- ④ご不明な点は管財人室(TEL:03-3539-2099)までお問い合わせください。