別記第19号様式（第18条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 認定特定非営利活動法人としての認定を受けるための申請書 | | | | | |
|  |  | 主たる事務所の所在地 | 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― | | | | |
| 年　月　日  和歌山県知事　様 | | | （フリガナ） |  | | | | |
| 特定非営利活動  法人の名称 |  | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 | | 本申請において適用するパブリックサポートテスト基準 | | |
| 事業年度 | 月　　日～　　月　　日 | |
| 過去の認定の有無  （過去の認定の有効期間）  （過去に認定した所轄庁） | 有　・　無  自　　年　　月　　日  至　　年　　月　　日  （　　　　　　　　　） | |  | □　相対値基準・原則  □　相対値基準・小規模法人  □　絶対値基準  □　条例個別指定法人 | |
| 過去の特例認定の有無  （特例認定を受けた日）  （過去に特例認定した所轄庁） | 有　・　無  （　　年　　月　　日）  （　　　　　　　　　） | |
| 認定取消の有無  （取消日）  （取り消した所轄庁） | 有　・　無  （　　年　　月　　日）  （　　　　　　　　　） | |
| 特例認定取消の有無  （取消日）  （取り消した所轄庁） | 有　・　無  （　　年　　月　　日）  （　　　　　　　　　） | |
| 特定非営利活動促進法第44条第１項の認定を受けたいので申請します。 | | | | | | | | |
| （現に行っている事業の概要） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| その他の事務所の所在地 | | | | | 左記の事務所の責任者の氏名 | | | 役職 |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― | | | | |  | | |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― | | | | |  | | |  |

（認定申請書次葉）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請法人名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| その他の事務所の所在地 | 左記の事務所の責任者の氏名 | 役職 |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |
| 〒  電話（　　）　　　―  FAX（　　）　　　― |  |  |

（備考）　用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。