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。