様式第２号

役員情報届出書

年　　月　　日

　　　堺市長　　　　殿

申請人

団体名

代表者職氏名

堺市口腔保健センター運営補助金交付要綱６（２）の規定により、補助金の交付申請を行うに当たり、次のとおり役員情報を届け出ます。なお、記載内容に変更が生じた場合は、変更の内容及び理由を記載し、その都度、速やかに届け出ます。

|  |
| --- |
| 《役員情報》  （ふりがな）　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役 員 等 氏 名：  生 年 月 日：  住　　　　　所：    （ふりがな）　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役 員 等 氏 名：  生 年 月 日：  住　　　　　所：  （ふりがな）　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役 員 等 氏 名：  生 年 月 日：  住　　　　　所：  （ふりがな）　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  役 員 等 氏 名：  生 年 月 日：  住　　　　　所：  《変更の場合：理由》 |