

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》