

役 員 情 報 届 出 書

年 月 日

堺 市 長 様

申請者 所在地
団体名
代表者職氏名
代表者生年月日
代表者住所

堺市救急医療対策事業運営費補助金交付要綱6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》