

役 員 情 報 届 出 書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請者

団体名

代表者職氏名

(代表者が自署しない場合又は法人である
場合は、記名押印をしてください。)

堺市認知症介護指導者養成研修等事業補助金交付要綱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:

住 所:

(ふりがな) ()

役員等氏名:

生年月日:

住 所:

《変更の場合：理由》