

年 月 日

熊本県知事 様

合併しようとする特定非営利活動法人(甲)の名称

代表者氏名

印

主たる事務所の所在地

電話番号

合併しようとする特定非営利活動法人(乙)の名称

代表者氏名

印

主たる事務所の所在地

電話番号

合 併 認 証 申 請 書

特定非営利活動促進法第34条第5項において準用する同法第10条第1項の規定により、下記のとおり合併することについて、認証を受けたいので、申請します。

記

- 1  特定非営利活動法人の名称(フリガナ)
- 2 代表者の氏名(フリガナ)
- 3 主たる事務所の所在地
- 4 その他の事務所の所在地
- 5 定款に記載された目的

(備考)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。
- 2  の部分には、合併の態様に応じて「合併後存続する」又は「合併によって設立する」を記入してください。
- 3 「3 主たる事務所の所在地」及び「4 その他の事務所の所在地」には、事務所の所在地の町名及び番地まで記載してください。