様式第13号（第15条関係）

合併認証申請書

年　　月　　日

　（宛先）

　　滋賀県知事

申請者

合併しようとする特定非営利活動法人の名称

主たる事務所の所在地

代表者の氏名

電話番号

事務責任者の氏名

担当者の氏名

担当者の連絡先（電話番号またはメールアドレス）

合併しようとする特定非営利活動法人の名称

主たる事務所の所在地

代表者の氏名

電話番号

事務責任者の氏名

担当者の氏名

担当者の連絡先（電話番号またはメールアドレス）

　下記のとおり合併することについて特定非営利活動促進法第34条第３項の認証を受けたいので、申請します。

記

１　合併後存続する（合併によって設立する）特定非営利活動法人の名称

２　代表者の氏名

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

※　代理申請時使用欄

|  |
| --- |
| 申請代理人住所氏名（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称および代表者の氏名）行政書士登録番号連絡先（電話番号またはメールアドレス） |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。