**【作成例】**

様式第 17 号（第 19 条関係）

（表）

認定特定非営利活動法人の認定の有効期間の更新の申請書

受付印

●年●月●日

（宛先）

滋賀県知事

| | |
|---|---|
| 主たる事務所の所在地 | 〒○○○ - ○○○○<br>**滋賀県○○市○○町○○番地○**<br>電　話（○○○）○○○−○○○<br>ＦＡＸ（○○○）○○○−○○○ |
| （ふりがな） | **とくていひえいりかつどうほうじん　○○○○** |
| 申請者の名称 | **特定非営利活動法人　○○○○** |
| （ふりがな） | **しが　たろう** |
| 代表者の氏名 | **滋賀　太郎** |
| 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） | ○○○−○○○○−○○○○ ／ △△△@●●●.××　　パブリックサポートテスト要件 |
| 認定の有効期間 | 自　●年●月●日<br>至　△年△月△日 |
| 認定の有効期間の満了日の６月前の日 | ■年■月■日 |
| 認定の有効期間の満了日の３月前の日 | ×年×月×日 |
| 事業年度 | ４月１日～３月 31 日 |

■　相対値基準・原則
□　相対値基準・小規模法人
□　絶対値基準
□　条例個別指定法人

登記事項証明書どおりに記載してください。

直近の認定の有効期間を記載してください。

特定非営利活動促進法第 51 条第２項に規定する認定特定非営利活動法人の認定の有効期間の更新を受けたいので申請します。

（現に行っている事業の概要）

○○○○