様式第19号（第21条関係）

認定特定非営利活動法人（特例認定特定非営利活動法人）の代表者変更届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日  (宛先)  滋賀県知事 | 主たる事務所の所在地 | 〒  電話（　　　）　　　－ | |
| （ふりがな） |  | |
| 法人の名称 |  | |
| （ふりがな） |  | |
| 代表者の氏名 |  | |
| 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） |  | |
| 認定(特例認定)の有効期間 | 自年月日  至年月日 | |
| 代表者を変更したので、特定非営利活動促進法第53条第１項（同法第62条において準用する場合を含む。）の規定  に基づき届け出ます。 | | | |
| 異動年月日 | 変更後の代表者の氏名および住所 | | 変更前の代表者の氏名および住所 |
|  |  | |  |

※　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。