様式第２号（第４条関係）

書類を提出する日

補　　正　　書

**●**年　**●**月　**●**日

（宛先）

滋賀県知事

補正を行う者

住所または居所（特定非営利活動法人の名称および主たる事務

**滋賀県○○市○○町○○番地○**

所の所在地）

**滋賀　太郎**

申請者の氏名（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）

**○○○－○○○○－○○○○ ／ △△△＠●●●.××**

**●**年**●**月**●**日に申請した**○○○○○○○**について不備がありましたので、特定非営利活動促進法第10条第４項（同法第25条第５項または第34条第５項において準用する場合を含む。）の規定により、別添のとおり補正を申し立てます。

記

１　補正の内容

２　補正の理由

※　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。