

様式第15号(第17条関係)

認定(特例認定)申請書

年 月 日

徳島県知事 殿

主たる事務所の所在地
特定非営利活動法人 名称
代表者の氏名
電話番号

特定非営利活動促進法第44条第2項(同法第58条第2項において準用する場合を含む。)の規定により、認定(特例認定)を受けたいので、申請します。

現に行っている事業の概要			
上記以外の事務所	所在地	責任者の役職及び氏名	電話番号
過去の認定(特例認定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 無		
認定(特例認定)の取消しの有無	<input type="checkbox"/> 有(年 月 日) <input type="checkbox"/> 無		
法第45条第1項第1号に掲げる基準の適合の有無(認定申請の場合)	<input type="checkbox"/> イに適合(相対値基準(小規模法人に係る計算方法の特例を適用しない場合)) <input type="checkbox"/> イに適合(相対値基準(小規模法人に係る計算方法の特例を適用する場合)) <input type="checkbox"/> ロに適合(絶対値基準) <input type="checkbox"/> ハに適合(条例個別指定法人)		