

指定特定非営利活動法人合併申請届出書

年 月 日 中津市長 あて	主たる事務所の所在地	〒 電話 () - FAX () -
	(フリガナ)	
	法人の名称	
	(フリガナ)	
	代表者の氏名	
	指定の効力を生じた年月日	年 月 日
	寄附金が控除対象となる期間	年 月 日から 年 月 日まで
事業年度	月 日から 月 日まで	
年 月 日付けで特定非営利活動促進法第 34 条第 3 項の認証の申請を しましたので、中津市指定特定非営利活動法人の指定の手續等に関する条例第 15 条 第 1 項の規定により届け出ます。		
法人の名称	主たる事務所の所在地	現に行っている事業の内容
合併後存続する法人名又は 合併によって設立する 法人名 (代表者名)	電話 () - FAX () -	
合併によって消滅する 法人名 (代表者名)	電話 () - FAX () -	
合併によって消滅する 法人名 (代表者名)	電話 () - FAX () -	
記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付してください。		
備考		
特定非営利活動促進法第 34 条第 3 項の認証を申請し た年月日	年 月 日	