

様式第17号(第24条及び第27条関係)

認定特定非営利活動法人の代表者変更届  
特例認定特定非営利活動法人の代表者変更届

提出は1部です。

受付印

令和〇〇年〇〇月〇〇日	主たる事務所の所在地	〒840-0000 佐賀市城内〇丁目〇番〇号 電話(0952)11 1111
	(フリガナ) 法人名	トク化エリカクトウキョウソ マルマルマル 特定非営利活動法人 〇〇〇〇
	(フリガナ) 代表者の氏名	リョウチヨウ カ アロ 理事長 佐賀 愛子
	認定(特例認定)の有効期間	自平成28年4月1日 至令和3年3月31日

現在の認定(特例認定)の有効期間を記載してください。

令和3年4月以降、押印は不要です。

佐賀県知事 様

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。)の規定に基づき提出します。

異動年月日	変更後の代表者の氏名及び住所	変更前の代表者の氏名及び住所
R2.7.1	佐賀 愛子 佐賀市駅前中央〇丁目〇番〇号	佐賀 太郎 佐賀市城内〇丁目〇番〇号

変更後、変更前の代表者について、氏名及び住所を住民票のとおり正しく記載してください。