

(別記様式)

年 月 日

公益財団法人予防医学事業中央会支部認定申請書

公益財団法人予防医学事業中央会
理事長 様

団体名 _____
所在地 _____
代表者 _____ 印

公益財団法人予防医学事業中央会支部認定を下記のとおり申請します。

記

1 支部認定を希望する日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

2 提出書類

- ① 定款
- ② 登記簿謄本
- ③ 組織構成図
- ④ 理事、評議員及び幹部職員名簿
- ⑤ 過去3年間の事業報告及び決算書
- ⑥ 当年度の事業計画及び予算書
- ⑦ 団体の活動を公開するパンフレット及び機関誌等
- ⑧ その他 (_____)

3 申請事務担当者

所属 _____
職 _____
氏名 _____
TEL _____
E-mail _____