

合併認証申請書

年 月 日

石川県知事 殿

主たる事務所の所在地  
合併しようとする特定非営利活動法人(甲)の名称  
代表者氏名 印  
電話番号  
主たる事務所の所在地  
合併しようとする特定非営利活動法人(乙)の名称  
代表者氏名 印  
電話番号

特定非営利活動促進法第34条第5項において準用する同法第10条第1項の規定により、  
下記のとおり合併することについて、認証を受けたいので、申請します。

記

- 1 〔合併後存続する・合併によって設立する〕特定非営利活動法人の名称
- 2 代表者の氏名
- 3 主たる事務所の所在地
- 4 定款に記載された目的
- 5 法別表に掲げる活動のうち主たる目的として行うもの