

第17号様式（第21条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

主たる事務所の所在地
名称
申請者 代表者氏名 ㊟
（代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。）
電話番号

認定特定非営利活動法人の認定有効期間更新申請書

特定非営利活動促進法第51条第2項の規定により、次のとおり認定特定非営利活動法人の認定の有効期間の更新を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

認定の有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	本申請において適用するパブリックサポートテスト基準 <input type="checkbox"/> 相対値基準・原則 <input type="checkbox"/> 相対値基準・小規模法人 <input type="checkbox"/> 絶対値基準 <input type="checkbox"/> 条例個別指定法人
認定の有効期間の満了日の6月前の日	年 月 日	
認定の有効期間の満了日の3月前の日	年 月 日	
事業年度	年 月 日 ～ 年 月 日	
(現に行っている事業の概要)		
上記以外の事務所の所在地	左記の事務所の責任者の氏名	役職
電話番号		
電話番号		