

様式第6号（第2条関係）認定有効期間更新申請書

認定有効期間更新申請書	
年 月 日	
愛媛県知事 様	
特定非営利活動法人の名称 申請者 代表者の氏名 印 主たる事務所の所在地 電話番号	
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
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	月 日 ~ 月 日
法第45条第1項第1号に掲げる 基準のうち適合するもの	同号イ 同号イ（同条第2項） 同号ロ 同号ハ （該当する の中にレ印を付けてください。）
現に行っている事業の概要	
その他の 事務所	所在地
	電話番号
	責任者の職氏名

注1 「主たる事務所の所在地」の欄及び「その他の事務所の所在地」の欄は、町（字）名及び番地まで記載すること。

2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別葉に記載して添付すること。

3 特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）第44条第2項第2号及び第3号に掲げる書類を添付すること（既に提出している当該書類の内容に変更がない場合を除く。）。