

年 月 日

伊佐市長 殿

(申請者) 所在地  
法人名称  
代表者

⑩

理事の在任証明願

\_\_\_\_\_のため、\_\_\_\_\_に提出する必要がある  
ので、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日までの期間におい  
て下記の\_\_\_\_\_名は、社会福祉法人の理事に在任していることを証明願います

記

区 分	氏 名	住 所
理事長		
理事		

上記の\_\_\_\_\_名は、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日から\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日までの  
期間において、伊佐市に届出されている社会福祉法人\_\_\_\_\_の理事  
と相違ないことを証明します。

年 月 日

伊佐市長

⑩