# 様式第１５号

年　　月　　日

（あて先）藤岡市長

申請者

所在地

　　　法人名　社会福祉法人

代表者　理事長

**役員（理事・監事）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　　　の役員（理事・監事）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 |  |  |
| 理事 |  |  |
| 理事 |  |  |
| 理事 |  |  |
| 理事 |  |  |
| 理事 |  |  |
| 監事 |  |  |
| 監事 |  |  |

上記の　名は、　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの期間において、藤岡市に届出されている社会福祉法人　　　の役員（理事・監事）と相違ないことを証明します。

　　　　　　年　　月　　日

藤岡市長　　　　　　印