

様式第 19 号（第 18 条関係）

認定特定非営利活動法人（特例認定特定非営利活動法人）の代表者変更届出書

受付印

令和 年 月 日 岩手県知事 様	主たる事務所の所在地	〒 電話（ ） —
	(フリガナ) 法人名	
	(フリガナ) 代表者の氏名	
	認定（特例認定）の有効期間	自 平成・令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

代表者を変更したので、特定非営利活動促進法第 53 条第 1 項（同法第 62 条の準用含む）の規定に基づき提出します。

異動年月日	変更後の代表者の氏名及び住所	変更前の代表者の氏名及び住所

(注意事項)

2 以上の都道府県の区域内に事務所を設置する認定特定非営利法人又は特例認定特定非営利活動法人は、所轄庁及び所轄庁以外の関係知事に提出することとなります。