〔様式第１－３号〕

福岡市事業用生ごみ処理機導入支援補助金
役員名簿

どちらかに〇を記載してください。

【　　個人　　・　　法人（会社名：　　）】

（フリガナ） 氏名	役職名	生年月日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日
		明・大・昭・平・令 年　月　日

※個人の場合は、最上段の１か所に記入してください。
　法人の場合は、役員全員を記載してください。
※記入欄が不足する場合は、コピーして記入するか又は別の用紙に記入した書類を添付してください。
※収集した個人情報については、当該事務に関して福岡市及び福岡県警察本部への照会確認にのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。