

役員名簿

【事業者名:

】

あてはまるものに○を記入してください

役職名	フリガナ 氏名	生年月日						
		明治	大正	昭和	平成	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日
		明	大	昭	平	年	月	日

※申請者又は協定締結者が法人の場合は役員全員について、個人の場合は申請者又は協定締結者本人について記載してください。
※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。
※この役員名簿により収集した個人情報については、この協定制度的からの暴力団排除のため福岡県警察への照会確認に使用します。