様式１－５

役　員　名　簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | 生年月日 | 住　　　　所 | | 就任年月日 |
| 役職名 | 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |
|  | 年　月　日 | 〒 | | 年　月　日 |
|  | TEL | FAX |  |

（備考）

* 当該法人の役員について記載してください。上記内容が全て記載されている場合，別様式での提出でも差し支えありません。
* 「役員」の範囲

イ　業務を執行する社員・取締役・執行役又はこれらの準ずる者全員

※「準ずる者」とは，会社法で規定される社員（合名・合資・合同会社），会社法で規定される取締役等（株式会社），社会福祉法で規定される役員（社会福祉法人），医療法に規定される役員（医療法人） など

ロ　相談役，顧問等の名称の有無は問わず，イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有すると認められる者