【別紙様式９】

役員等名簿

　滋賀県保育士等キャリアアップ研修実施機関指定事務取扱要領に基づき、研修実施機関の指定申請にあたり、本名簿に記載の情報を滋賀県が滋賀県警察本部に対する照会に使用することについて、役員等全員が同意のうえ提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| 番 号 | 役職名 | 氏名 | | 生年月日 | | | | | | | 備　　考 | |
| フリガナ | 漢字表記 | 元号 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 1 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 6 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 7 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 8 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 9 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| 10 |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |
| ※役員等：取締役・会計参与・監査役・執行役・理事・監事等を記載すること。 | | | | | | | | | | | | |