

厚生労働省局長通知別記第1 様式第4 (2)

(表面)

社会福祉法人合併認可申請書 (新設合併用)			
申請者	主たる事務所の所在地		
	ふりがな		
	代表者の氏名		(印)
	設立事務 共同執行者	住所	
		氏名	(印)
	主たる事務所の所在地		
	ふりがな		
	代表者の氏名		(印)
設立事務 共同執行者	住所		
	氏名	(印)	
申請年月日			
合併する理由			
合併により 設立する 法人	主たる事務所の所在地		
	ふりがな		
	事業の種類	社会福祉事業	第1種
			第2種
	公益事業		
収益事業			

