

平成 年 月 日



NPO法人設立ヒアリングシート

様

【会社設立ワンストップセンター千葉】

行政書士 千葉県庁前事務所
行政書士 山下敬司

〒260-0855

千葉県千葉市中央区市場町2番15号
渡辺ビル304

TEL 043-301-3654

FAX 043-301-3653

(1) NPO法人の名称をお決めください。

名 称	(フリガナ)

(2) 事務所の所在地をお決めください。

主たる事務所	
--------	--

従たる事務所を設置される場合は、従たる事務所の所在地をお決め下さい。

従たる事務所	
--------	--

(3) 法人の目的をお決めください。

目 的	
-----	--

(4) 活動の種類をお決めください。

活動の種類	<input type="checkbox"/> ①保健、医療又は福祉の増進を図る活動 <input type="checkbox"/> ②社会教育の推進を図る活動 <input type="checkbox"/> ③まちづくりの推進を図る活動 <input type="checkbox"/> ④観光の振興を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑤農山漁村又は中山間地域の振興を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑥学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑦環境の保全を図る活動
-------	---

	<input type="checkbox"/> ⑧災害救援活動 <input type="checkbox"/> ⑨地域安全活動 <input type="checkbox"/> ⑩人権の擁護又は平和の推進を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑪国際協力の活動 <input type="checkbox"/> ⑫男女共同参画社会の形成の促進を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑬子どもの健全育成を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑭情報化社会の発展を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑮科学技術の振興を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑯経済活動の活性化を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑰職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動 <input type="checkbox"/> ⑱消費者の保護を図る活動 <input type="checkbox"/> ⑲前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動 <input type="checkbox"/> ⑳前各号に掲げる活動に準ずる活動として都道府県又は指定都市の条例で定める活動
--	--

(5) 特定非営利活動に係る事業をお決めください。

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

(6) その他の事業を行う場合は、事業内容をお決めください。

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

(7) 会員の種別とその内容をお決めください。

種 別	入 会 金	会 費
会 員	円	年会費 円
会 員	円	年会費 円

※ 会員の種別の例（正会員・賛助会員など）

※ 入会金・年会費は、0円でもかまいません。

(10) 役員（理事・監事）をお決めください。

氏名	住所	役職	報酬の有無
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし
			<input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> なし

※ 理事は3名以上必要です。

※ 監事は1名以上必要です。

※ 役員のうちには、それぞれの役員について、その配偶者若しくは三親等以内の親族が一人を超えて含まれ、又は当該役員並びにその配偶者及び三親等以内の親族が役員総数の三分の一を超えて含まれることになってはなりません。具体的には、理事・監事が6人以上の場合に限り、配偶者又は三親等以内の親族を1人だけ役員に加えることができます。

(11) 役員任期をお決めください。

役員任期	<input type="checkbox"/> 1年 ・ <input type="checkbox"/> 2年
------	---

※ 役員任期は2年以内です。

(12) 事業年度をお決めください。

事業年度	月 日～ 月 日
------	----------

(13) ご準備いただくもの

役員（理事・監事）の住民票	各1通
社員の正確な住所のわかる書類（写しで可）	各1通

特記事項