

(参考様式9)

役員等名簿

申請者(法人)名 (一般社団法人高次脳機能障害ネットワーク)

注 当該法人の役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。)及び事業所を管理する者について記入・押印してください。