

(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)

(ふりがな) 氏 名	生年月日	(ふりがな) 住 所		押印
	役職名・呼称	TEL	FAX	
おやま よしこ 尾山 芳子	昭和22年7月17日	名古屋市中川区下之一色町字松蔭3丁目9番地 ニューコーポ松蔭510号		
	理事長・管理者	052-351-0138		
ふじい ひでゆき 藤井 秀幸	昭和50年6月20日	滋賀県野洲市行畑795番地 ラビス・ラズリⅢβ号		
	理事	050-5810-1709	050-5810-1709	

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。