

**2021年度通常枠_コンソーシアム構成団体用
団体情報**

基本情報

コンソーシアム幹事団体 名称			
コンソーシアム名称 ※名称がある場合に記入			
団体の種類	- 選択してください -		
フリガナ			
団体名 ※正式名称			
設立年月日 (西暦)		法人格取得年月日 ※法人格を有する団体	
事務所住所	郵便番号	都道府県	市区町村以下の住所 ※上段にフリガナ (番地を除く) ご記入ください
		- 選択してください -	
TEL(代表)		Email(代表)	
WEBサイトURL			

代表者情報

※3名以上の場合は、行を追加し全員分ご記入ください

フリガナ		役職	
氏名			
フリガナ		役職	
氏名			
非営利組織評価センター (JCNE)による評価	過去3年以内に受けていますか - 選択してください -	左の回答が①、②の場合は対象URLをご記入ください	

職員・従業員数

職員・従業員数 (自動計算)	0 名		
常勤 有給・有期	名	常勤 有給・無期	名
常勤 無給(有期・無期)	名		
非常勤 有給・有期	名	非常勤 有給・無期	名
非常勤 無給(有期・無期)	名		

役員数

役員数 (自動計算)	0 名		
理事/取締役	名	監事/監査役・会計参与	名
評議員・社員	名	上記の内の公認会計士 または税理士	名

資金管理体制

※決済責任者と通帳管理者は別の方がご担当ください

フリガナ		決済責任者 勤務形態	- 選択してください -
決済責任者 氏名		役職	
フリガナ		決済責任者 勤務形態	- 選択してください -
経理担当者 氏名		役職	
フリガナ		決済責任者 勤務形態	- 選択してください -
通帳管理者 氏名		役職	

資金管理の方法

年間決算の監査を行って いますか?	- 選択してください -	左記の回答が④その他の 場合のその方法 (記述)	
必要な会計帳簿が備え付 けられていますか?	- 選択してください -	区分経理実施体制ができ る体制ですか?	- 選択してください -