

## 役員名簿

特定非営利活動法人 **脳損傷友の会高知青い空**

役名	氏名	住所又は居所	報酬の有無
理事長	片岡 保憲	高知県高知市朝倉丙435番地15	<input checked="" type="checkbox"/> ・無
副理事長	小松 郁子	高知県高知市弥生町16番15	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
副理事長	和田 寿美	高知県高知市尾立502番地1	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
理事	石元 美知子	高知県高知市横浜新町5丁目102番地	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
理事	尾崎 方貴	高知県土佐市蓮池457番地1	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
理事	岡村 忠弘	高知県高知市神田2607番地58	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
監事	大妻 きく	高知県土佐市蓮池3202番地24	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
監事	鍋島 禎子	高知県高知市仁井田4266番地2	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

- 備考 1 「役名」欄には、理事又は監事の別を記載してください。
- 2 「住所又は居所」欄には、特定非営利活動促進法施行条例第2条第2項に掲げる書面によって証された住所又は居所を記載してください。  
(その書面にアパート名、室番号等も記載されていれば、それも記載して下さい)
- 3 「報酬の有無」の欄は、定款の定めに従い報酬を受ける役員には「有」、報酬を受けない役員には「無」をそれぞれ○で囲んでください。
- 4 役員総数に対する報酬を受ける役員数(「報酬の有無」欄の「有」の数)の割合は、3分の1以下でなければならない(法第2条第2項第1号ロ)。