

様式第3号（第4条第2項（2）関係）

役員等名簿

年 月 日

（あて先）東大阪市長

住 所 _____

団体名 _____

（ふりがな）

代表者 _____

氏 名 _____ 印

次の役員等名簿に記載された者が東大阪市骨髓移植ドナー等支援助成事業にかかる助成金交付要綱第2条第2項に規定する排除対象者に該当しないことを確認するため、この名簿に記載した個人情報を所轄の警察署長に照会することについて同意します。

役職名	（ふりがな） 氏 名	性別	住 所	生年月日

備考

- 1 申請日時点の役員等について記載してください。
- 2 この名簿には、登記事項証明書に現在、役員（代表者、監査役を含む。）として登載されている者を記載してください。
- 3 書き切れない場合は、複数枚使用してください。
- 4 この名簿に記載されたすべての個人情報は、東大阪市個人情報保護条例（平成11年東大阪市条例第2号）の規定に基づいて取り扱うものとし、東大阪市暴力団排除条例第2条に規定する排除対象者に該当しないことの確認以外の目的には使用しません。東大阪市がこれらの情報をもとに警察等関係機関から取得した個人情報についても同様です。

※ 本市の「事務及び事業から暴力団を排除するための指針」に基づき、暴力団等であるかどうかについて、本様式を用いて警察署長へ照会を行います。