

種別 - 登録番号	号
ロッカー番号	号
メールボックス番号	号

横浜市緑区福祉保健活動拠点 利用登録変更・削除届

提出日：令和 年 月 日

提出者：

ふりがな 団体名

*該当するところに✓を入れてください。

拠点登録について	<input type="checkbox"/> 登録継続 ⇒ <input type="checkbox"/> 登録内容変更
	<input type="checkbox"/> 登録を削除して良い。 理由： <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 拠点利用の必要がなくなった <input type="checkbox"/> その他 () *登録削除の場合は、下記に記入をお願いします。
ロッカーについて	<input type="checkbox"/> 使用登録削除 *鍵の返却確認 有 無 *撤去確認 確認職員名
メールボックスについて	<input type="checkbox"/> 使用登録削除 *鍵の返却確認 有 無 *撤去確認 確認職員名



*変更のある項目に✓印し、記入をお願いします。登録削除の場合は太線内を記入してください。

	ふりがな 団体名		
代表者の 連絡先	ふりがな 氏名		
	ご住所	〒	-
	電話番号等	電話 (自宅・事務所) FAX 携帯	
代表者以外の 連絡先	氏名		
	ご住所	〒	-
	電話番号等	電話 (自宅・事務所) FAX 携帯	

<区社協記入欄>

事務局長	事務局次長	係員	担当	受理： 月 日
				発行： 月 日
				入力： 月 日

