

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 メールボックス使用登録申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 横浜市緑区社会福祉協議会 会長 様

緑区福祉保健活動拠点のメールボックスを使用したいので、使用登録申請します。
尚、使用に際しては、「メールボックスの使用に関する注意事項」を遵守します。

1. 団体名

2. 連絡先 (代表者 他)

	お名前	ご住所	電話番号等	
代表者 連絡先	ふりがな	区	電話 (自宅・事務所)	
			FAX	携帯
代表者以外 の連絡先①		区	電話	
			FAX	携帯
代表者以外 の連絡先②		区	電話	
			FAX	携帯

- * FAX、携帯電話は、可能であればご記入をお願いします。
- * 上記の個人情報は、緑区福祉保健活動拠点の使用に際し業務連絡等に使用するもので、ご本人の承諾がない限り利用目的以外に、個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。
- * 登録された団体については情報公開の対象になりますので、ご了承ください。(個人情報は除く)

3. メールボックスの使用目的

4. 鍵の貸与 希望する 希望しない



鍵管理者氏名	* 上記連絡先に記載されている方をお願いします
--------	-------------------------

<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