

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を利用したいので、利用登録申請します。
尚、利用に際しては、「利用の手引き」を遵守します。

1. 団体名

ふりがな

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、できましたら、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ございません。
- * 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. ロッカー 使用する 使用しない

※ロッカーを使用登録申請される場合は、別紙のご記入ください。

4. メールボックス 使用する 使用しない

※メールボックスを使用登録申請される場合は、別紙のご記入ください。

5. 添付書類 (1) 会則 (定款・規約等)

(2) 会員名簿 (様式は自由です。できればA4版でお願いします。)

(3) 活動目的・内容等 (指定の用紙をご使用ください。)

(4) その他 (ちらし、パンフレット等があれば、添付してください。)

<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

横浜市緑区福祉保健活動拠点 利用団体 活動目的・内容等一覧

平成 年 月 日現在

団体名		
活動開始年月日	年 月 日 (明確でない場合は、年月程度で結構です。)	
活動目的		
活動内容	活動回数	回 / 月、 曜日 (おおよそで結構です。)
	主な活動地域	地区 (例:緑区全域、〇〇地区等)
	構成員数	人
	会費の有無	無 有 : 入会金 _____ 円 会費 _____ 円 (年・月) 他 (賛助会費など)
	他の活動場所 (他に場所がある場合)	名称 :
		所在地 :
内容 (具体的な内容をご記入ください。 例:配食サービス)		
緑区福祉保健活動拠点での 主な活動内容		
備考		