

# 登録申請書

|      |   |
|------|---|
| 登録番号 | 号 |
|------|---|

## 南区福祉保健活動拠点使用の届出

平成 年 月 日

社会福祉法人  
横浜市南区社会福祉協議会会長

(団体名)

\_\_\_\_\_

(住所)

\_\_\_\_\_

(代表者)

(電話)

\_\_\_\_\_

南区福祉保健活動拠点を使用したいので、登録します。

なお、使用に際しては「横浜市福祉保健活動拠点条例・規則・管理要綱」を遵守します。

|         |                                   |                                 |
|---------|-----------------------------------|---------------------------------|
| ロッカー    | <input type="checkbox"/> 使用を希望します | <input type="checkbox"/> 使用しません |
| 主な収納品   |                                   |                                 |
| メールボックス | <input type="checkbox"/> 使用を希望します | <input type="checkbox"/> 使用しません |

《添付書類》 (1) 会則(定款・規約等) ※ある場合

(2) 会員名簿

(3) 活動目的・内容等 ※指定の用紙をご使用ください。

(4) 使用責任者名簿(緊急連絡先) ※指定の用紙をご使用ください。

※登録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。(個人情報を除く)

区社協記入欄

|      |    |    |
|------|----|----|
| 事務局長 | 次長 | 係員 |
|      |    |    |

受領 月 日

発行 月 日

# 南区福祉保健活動拠点使用団体 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                |         |            |  |
| 活 動 目 的                |         |            |  |
|                        |         |            |  |
|                        |         |            |  |
| 活 動 内 容                | 活 動 回 数 | 回／月        |  |
|                        | 主な活動地域  | 地区         |  |
|                        | 構 成 員   | 人          |  |
|                        | 他の活動拠点  | 名称         |  |
|                        |         | 住所         |  |
|                        | 内 容     | (例) 送迎サービス |  |
|                        |         |            |  |
|                        |         |            |  |
| 南区福祉保健活動拠点での<br>主な活動内容 |         |            |  |

※チラシやパンフレット等があれば添付してください。

## 使用責任者名簿（緊急連絡先）

拠点の使用にあたり、南区社会福祉協議会から事務連絡を行う場合がありますので、ご協力をお願いします。

団体名 \_\_\_\_\_

| 氏名   | 住所 | 電話 | ファックス |
|------|----|----|-------|
| (役職) |    |    |       |
| (役職) |    |    |       |
| (役職) |    |    |       |
| (役職) |    |    |       |

※電話は日中連絡がとれる番号をご記入ください。（携帯電話も可）