

年 月 日

南区福祉保健活動拠点 利用団体等登録申請書
(新規 ・ 更新 ・ 変更 ・ 抹消)

南区福祉保健活動拠点 指定管理者

住 所 : _____

ふりがな
申請者 : _____

連絡先 : _____

横浜市福祉保健活動拠点施設使用に関する要綱第3条第1項の規定に基づき、南区福祉保健活動拠点利用団体等としての(登録 ・ 更新 ・ 変更 ・ 抹消)を申請します。

なお、利用に際しては、関係法令等及び「福祉保健活動拠点利用上の注意事項」を遵守します。

<基本情報>

団体名			
住所または所在地	(〒 -)		
ふりがな 代表者名		Tel (Fax)	()
団体構成人数	人	登録番号 (継続・抹消)	

<ロッカー及びメールボックスについて>

ロッカー	<input type="checkbox"/> 利用を希望する	<input type="checkbox"/> 利用を希望しない
	主な収納品	
メールボックス	<input type="checkbox"/> 利用を希望する	<input type="checkbox"/> 利用を希望しない

◆個人情報の取扱いに関する事項◆

申請書記載の個人情報は、施設の利用予約等に関し、連絡の必要が生じた場合にのみ利用します。

◆チェック欄(情報利用に関する事項)◆

福祉活動、保健活動等の振興を図るために、次のことに同意します。

- 福祉保健活動拠点の事業のために、申請書の表面に記載のある住所、電話番号に連絡をすること
- 福祉保健活動拠点の他の利用者に、申請書の裏面の「団体等・活動に関すること」を、必要な範囲で紹介すること

<団体等・活動に関すること>

団体等に関すること	団体等名称			
	活動目的			
	設立経緯			
	活動開始年月	年	月	活動回数 回/月・年
	構成員	人		
	主な活動場所 (最も当てはまるものにチェック)	<input type="checkbox"/> 市民利用施設 (名称:) <input type="checkbox"/> 福祉保健活動拠点 (名称:) <input type="checkbox"/> その他 (名称:)		
	ウェブページ	<input type="checkbox"/> 有り (URL) <input type="checkbox"/> 無し		
	会費等 (福祉保健活動拠点での活動以外の団体が集金する金銭を含む)	(できるだけ詳細に)		
	活動内容			
当施設内での活動内容 (具体的に)				

※ 上記が記載されているチラシやパンフレット、規約等があれば、あわせて提出してください。

◆添付資料◆

- 使用責任者名簿 (緊急連絡先)
- 会則 (定款・規約等) ※ある場合
- 活動内容が分かるチラシ・パンフレット ※ある場合

<福祉保健活動拠点記入欄> ※申請者は記入しないでください。

申請書受理日	年	月	日
登録書交付日	年	月	日
団体等分類	(1) 福祉活動、保健活動等を行うボランティア団体 (2) 障害等の当事者団体 (3) その他福祉活動、保健活動等を推進する団体		

決裁欄		

(登録等)
(抹消)