

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

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。

※上記の個人情報は、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の使用や、第三者に提供することはありません。

※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

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 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）

※上記の個人情報は、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の使用や第三者に提供することはありません。