総合福祉センター使用団体登録申請書

利用者番号	

受付日　平成　年　月　日	センター長	係長	登録済証	入力	名簿確認	受付	登録番号
登録有効期間　平成　年　月　日							

以下の太枠内にご記入ください

フリガナ		すでに登録している施設名
団体名		

代表者	フリガナ		電話番号　－　－
	氏名		（携帯電話　－　－　）
	住所	（〒　－　）	

連絡者 ※代表者とは別の方を記入	フリガナ		電話番号　－　－
	氏名		（携帯電話　－　－　）
	住所	（〒　－　）	

団体の構成員及び内訳	名		
		住所	市内　名（在住　名・在学　名・在勤　名） 市外　名　（構成員の過半数で市内・市外料金区分）
		子供	中学生以下　名
		障害	市内の障害者　名 市外の障害者　名
		高齢	市内の高齢者　名（60歳以上の構成員） 市外の高齢者

団体の概要及び総合福祉センターの主な使用目的	（目的、活動内容など）　□　別添規約のとおり
公開の可否	代表者の氏名、住所、電話番号の問合せに対する公開の可否　□　可　・　□　否
メールアドレス □ 代表者 □ 連絡者	
パスワード	４から１５桁の英数字

多摩市長殿　　総合福祉センター使用団体登録を上記のように申請します。

平成　年　月　日

申請者 ※代表者・連絡者と同じ場合は氏名のみ記入	フリガナ		電話番号　－　－
	氏名		（携帯電話　－　－　）
	住所	（〒　－　）	

※ 総合福祉センター記入欄

市内	□障害者団体の事業参加　□高齢者団体の事業参加　□その他	無料、免除	３ヵ月
	□３号中学生以下　□４号障害者団体　□５号高齢者団体　□６号特例	１／２、免	２ヵ月
	□福祉団体	市内料金	３ヵ月
	□一般団体	市内料金	２ヵ月
市外	□３号中学生以下　□４号障害者団体　□５号高齢者団体　□６号特例	倍×1/2、免	２ヵ月
	□一般団体	倍額料金	
障害福祉課の障害団体登録証	□ なし　□あり（コピー）		