

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	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) <input type="checkbox"/> 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										<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否	
メールアドレス											
<input type="checkbox"/> 代表者											
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 障害者団体の事業参加 <input type="checkbox"/> 高齢者団体の事業参加 <input type="checkbox"/> その他	無料、免除	3ヵ月
	<input type="checkbox"/> 3号中学生以下 <input type="checkbox"/> 4号障害者団体 <input type="checkbox"/> 5号高齢者団体 <input type="checkbox"/> 6号特例	1/2、免	2ヵ月
市内	<input type="checkbox"/> 福祉団体	市内料金	3ヵ月
	<input type="checkbox"/> 一般団体	市内料金	2ヵ月
市外	<input type="checkbox"/> 3号中学生以下 <input type="checkbox"/> 4号障害者団体 <input type="checkbox"/> 5号高齢者団体 <input type="checkbox"/> 6号特例	倍×1/2、免	2ヵ月
	<input type="checkbox"/> 一般団体	倍額料金	
障害福祉課の障害団体登録証		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (コピー)	