

受付No.
受付印

団体登録(新規・更新)申請書

社会福祉法人 多摩市社会福祉協議会 会長 殿

下記のとおり登録の申請をいたします。 令和 年 月 日

ふりがな					
団体名					
ふりがな					公開・非公開
代表者氏名					
代表者住所					公開・非公開
代表者連絡先	電話		FAX		公開・非公開
	メール				公開・非公開
団体連絡先 ※代表者と異なる場合のみ ご記入ください	ふりがな				公開・非公開
	担当者				
	所在地				公開・非公開
	電話		FAX		公開・非公開
	メール				公開・非公開
ホームページ					
活動分野 ※該当する分野に ✓を付けてください	<input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉 <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 観光振興 <input type="checkbox"/> 農山漁村又は中山間の地域振興 <input type="checkbox"/> 学術、文化、芸術又はスポーツ <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 災害救援活動 <input type="checkbox"/> 地域安全 <input type="checkbox"/> 人権擁護・平和推進 <input type="checkbox"/> 国際協力・国際交流 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 青少年健全育成 <input type="checkbox"/> 情報化社会の発展 <input type="checkbox"/> 科学技術 <input type="checkbox"/> 経済振興 <input type="checkbox"/> 職業能力の開発又は機会拡充・支援 <input type="checkbox"/> 消費者問題 <input type="checkbox"/> 市民活動支援 <input type="checkbox"/> 動物福祉 <input type="checkbox"/> その他( )				
活動目的					
活動日・内容					
団体用ロッカー 利用希望の有無	有・無	本センター ・ 総合福祉センター分室	会費等	入会金 ( )円 会費 (年 / 月)円 他 ( )円	
会員数	人		(内訳)	・市内在住者 ( )人	
	(内訳)	(男性 人) (女性 人)		・市内在勤・在学者 ( )人	
			・その他 ( )人		
会員募集	有・無		対象者など		
会報誌	有・無 (発行回数 年 回・名称 )				
登録申請をする理由					
添付書類 (必須)	<input type="checkbox"/> 規約またはそれに準ずるもの <input type="checkbox"/> 会員名簿(氏名・性別・住所・電話番号記載) <input type="checkbox"/> 団体の活動がわかる書類				*内容の変更の有無にかかわらず必ず提出 *市内在勤、在学者の場合その旨を記載 *更新⇒前年度活動報告書 新規⇒活動報告書や活動計画書など

※事務局記入欄

★登録内容に変更が生じた場合には、速やかに、団体登録内容  
変更承認申請書(第4号様式)を提出してください。

登録 番号		ロッカー	本セ・分室
----------	--	------	-------

◎当該年度の団体の予算概要

		収入見込		支出見込		
		項目	金額	項目	金額	
当該年度の団体の予算概要		会費 年 円× 名	円		円	
		事業収入(参加費など)	円		円	
		補助金・委託金収入	円		円	
		助成金収入	円		円	
		ボランティア活動等振興助成金	円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			円		円	
			その他	円		円
		合計	円	合計	円	
他機関 からの 助成等	1	助成団体名		2	助成団体名	
		金額			金額	
		助成の名称			助成の名称	

※団体の予算書(書式任意)、または前年度決算書(書式任意)など、団体の会計内容がわかる書類の提出でも可。