

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					公開・非公開
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				公開・非公開
	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
----------	--	------	-------

