

(拠点様式1)

横浜市都筑区福祉保健活動拠点 かけはし都筑

使用登録申請書

年 月 日

社会福祉法人
横浜市都筑区社会福祉協議会会長

横浜市都筑区福祉保健活動拠点を使用したいので、使用登録申請を行います。
なお、使用に際しては、横浜市都筑区福祉保健活動拠点管理要綱を誠実に履行します。

1 団体名

--

2 代表者、連絡先等

代表者	氏名		住所	〒
	電話			
	F a x		E-m a i l (パソコン)	
	携帯			
代表者 以外の 連絡先	氏名		住所	〒
	電話			
	F a x		E-m a i l (パソコン)	
	携帯			

※ 上記の個人情報は、かけはし都筑の使用に際して業務連絡等に使用するものであり、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはございません。

3 ロッカー、メールボックス使用

★ ロッカー	<input type="checkbox"/> 使用します	<input type="checkbox"/> 使用しません
★ メールボックス	<input type="checkbox"/> 使用します	<input type="checkbox"/> 使用しません

※ 新たにロッカー、メールボックスを使用される場合は、別途申請が必要です。

◆添付書類

①活動目的・内容等(様式3-1) ②活動実績報告書(活動計画書)(様式3-2)

※団体の活動内容が使用登録時と異なっている場合は、団体の活動内容がわかる、会則、チラシ、パンフレット等も合わせてご提出ください。

区社協記入欄

◆ 受領日	年	月	日	事務局長	事務局次長	係 員
◆ 決裁日	年	月	日			
◆ 使用登録番号	_____号					