

令和 年度 大通地域生活センター利用者団体登録申請書

年 月 日

(あて先)大通コミュニティ協議会

下記のとおり大通地域生活センターの利用登録をしたいので申し込みます

	フリガナ			
	団体名			
代表者	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話			
連絡者	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話	(連絡の取れる番号を記入してください)		
センターの利用内容				
講師	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			
会員数 名 活動対象者の区分 <input type="checkbox"/> をつけて ください。 <input type="checkbox"/> 成人(男性・女性・混合) <input type="checkbox"/> 高校生(男性・女性・混合) <input type="checkbox"/> 中学生(男性・女性・混合) <input type="checkbox"/> 小学生(男性・女性・混合) <input type="checkbox"/> 未就学生(男性・女性・混合) <input type="checkbox"/> 混合(未就学生・小学生・中学生・高校生・成人)				
※当センターを活動場所を選定希望された理由 (新規利用団体様のみご記入ください)				

※備考

決 裁	会長	センター長		係	処 理 欄	受付	年	月	日
						決裁	年	月	日
						交付	年	月	日

令和 年度大通地域生活センター利用団体会員名簿

(登録申請書と一緒に提出お願いします。書式は問いませんので別紙添付していただいても構いません)

団体名: _____

	氏名	住所	電話番号	備考
例	大通 花子	新潟市南区大通4丁目	025-362-1200	代表者
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

令和2年度 大通地域生活センター利用者団体登録申請書

記入日 2年 6月 1日

(あて先)大通コミュニティ協議会

下記のとおり大通地域生活センターの利用登録をしたいので申し込みます。

	フリガナ	オオドオリコミュニティキョウギカイ		
	団体名	大通コミュニティ協議会		
代表者	フリガナ	オオドオリ マサル		
	氏名	大通 大		
	住所	〒 950-1202 南区大通南4-105		
	電話	025-362-1491		
連絡者	フリガナ	シロネ イチロウ		
	氏名	白根 一郎 代表者と同じ場合は「同上」と記入		
	住所	〒 950-1292 南区白根1235		
	電話	025-362-1491 (連絡の取れる番号を記入してください)		
センターの利用内容		会議、研修会など		
講師	フリガナ			
	氏名	講師がいる場合のみ記入		
	住所	〒		
	電話番号			
<p>会員数 <u>20</u> 名</p> <p>活動対象者の区分 ・成人(男性・女性・混合) ・高校生(男性・女性・混合)</p> <p>○をつけて ・中学生(男性・女性・混合) ・小学生(男性・女性・混合)</p> <p>ください。 ・未就学生(男性・女性・混合)</p> <p>・混合(未就学生・小学生・中学生・高校生・成人)</p>				
<p>※当センターを活動場所に選定希望された理由 (新規利用団体様のみご記入ください)</p> <p>会員の大半が近くに住んでいるため 以前から利用している団体は記入不要</p>				

※備考

決 裁	会長	センター長	係	処 理 欄	受付	年	月	日
					決裁	年	月	日
					交付	年	月	日