

宮崎市総合福祉保健センター利用団体登録申請書

申請日:令和 年 月 日

団体名			
代表者名			
団体住所	〒 —		
連絡責任者 連絡先	連絡責任者名 TEL(必須)	FAX(任意) e-mail(任意)	
設立年月日	年 月 日	会員数	名
活動の目的 および主な 活動内容等			
対象区分	<p>【該当する項目に○を行う】</p> <p>1 障害者(障害のある児童を含む)の福祉の増進に関すること</p> <p>2 高齢者の福祉の増進に関すること</p> <p>3 母子家庭、父子家庭、父母のいない児童及び寡婦の福祉の増進に関すること</p> <p>4 市民の福祉活動の推進に関すること</p> <p style="text-align: right;">※宮崎市保健センター条例第3条参照</p>		

※上記、黒枠部分をご記入ください

認 定 欄	常務理事	事務局長	参事	課長	係長	係員
	決定	認定番号 令和 年度 No —				非認定
	備考					

添付資料:会則または定款、その他必要書類