

## 宮崎市総合福祉保健センター使用団体登録申請書

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	連絡先責任者名:	F A X(任意):	
	T E L(必須):	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 障がい者(障がいのある児童を含む)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>		

※上記、黒枠部分をご記入ください

認 定 欄	事務局長	次 長	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(総会資料等)