

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: T E L(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	常務理事	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)