

# 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	【該当する項目に○を行う】 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 2 高齢者の福祉の増進に関すること 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 4 市民の福祉活動の推進に関すること		

※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 ー				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)