



令和 年 月 日

柏市長 宛

柏市近隣センター条例施行規則第7条の規定により届け出ます。

※チェックを入れてください
 団体情報の変更 → 表面・裏面を記入してください。
 所属登録館のみ変更 → 表面を記入の上、変更を希望する近隣センターの窓口へ提出してください。

| | 変更前 (すべて記入) | 変更後 (変更があったもののみ記入) |
|-------------------|---|--|
| 登録番号 | | |
| フリガナ | | |
| 団体名 | | |
| 団体の住所 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 | - - | - - |
| フリガナ | | |
| 代表者氏名 | | |
| 代表者住所 | 〒 <input type="checkbox"/> 団体の情報と同一 | 〒 <input type="checkbox"/> 団体の情報と同一 |
| 電話番号 | <input type="checkbox"/> 団体の情報と同一 - - | <input type="checkbox"/> 団体の情報と同一 - - |
| 登録館 | 近隣センター | 近隣センター |
| 申請者 (窓口にお越しの方) | <input type="checkbox"/> 代表者本人 | |
| | <input type="checkbox"/> 代理 (<input type="checkbox"/> 代表者の了承を得ています) | |
| | 氏名 | 電話番号 - - |

※職員使用欄

| | |
|---------------|---|
| 団体区分 | <input type="checkbox"/> 優先 <input type="checkbox"/> 地域優先 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 一般 |
| 申請者 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 () |

