

# 総合福祉センター（障害者活動センター）団体登録申請書

令和      年      月      日

柏市長 あて

柏市教育福祉会館条例第7条第1項第4号の施設の使用に当たって申請します。

※太線内をボールペンで記入してください。

区分 ※該当に[レ]	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更（団体名及び変更箇所を記載） <input type="checkbox"/> 抹消（団体名のみ記載）
団体名	フリガナ
団体住所	〒
団体区分 ※該当に[レ]	柏市教育福祉会館条例施行規則第4条第1項第4号に掲げる団体 <input type="checkbox"/> ア（障害当事者団体） <input type="checkbox"/> イ（ボランティア団体（障害）） <input type="checkbox"/> ウ（自主サークル） <input type="checkbox"/> エ（その他）
代表者氏名	フリガナ
代表者住所	〒
送付先 ※該当に[レ]	<input type="checkbox"/> 団体住所と同じ <input type="checkbox"/> 代表者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他（宛先を下記に記載） 〒
電話番号	
メールアドレス	

担当課処理欄（記入しないでください）

課長	副参事	統括L	担当L	担当

登録番号	
区分	<input type="checkbox"/> ア（障害当事者）
	<input type="checkbox"/> イ（ボランティア）
	<input type="checkbox"/> ウ（自主サークル）
	<input type="checkbox"/> エ（その他）

収受印