

総合福祉センター利用団体登録申請書

総合福祉センター利用団体登録申請書				利用者番号				
受付日	令和	年	月	日	登録済証	入力	名簿確認	受付
登録有効期間	令和	年	月	日				

以下の太枠内にご記入ください。 【 新規 更新 その他()】

フリガナ						すでに登録している施設名
団体名						
代表者	フリガナ				電話番号	— —
	氏名				携帯電話	— —
	住所	(〒 —)				
連絡者 ※代表者とは別の方を記入	フリガナ				電話番号	— —
	氏名				携帯電話	— —
	住所	(〒 —)				
団体の構成員及び内訳	住所	市内	名 (在住	名・在学	名・在勤	名)
		市外	名	(構成員の過半数で市内・市外料金区分)		
	子供	中学生以下 名 (構成員の過半数で3号該当)				
	障害	市内の障がい者		名	(構成員の過半数でセンター事業該当)	
		市外の障がい者		名	(市内・市外あわせて構成員の過半数で4号該当)	
高齢	市内の高齢者		名	(60歳以上が構成員の過半数でセンター事業該当)		
	市外の高齢者		名	(市内・市外あわせて構成員の過半数で5号該当)		
団体の概要及び総合福祉センターの主な使用目的	(目的、活動内容など) <input type="checkbox"/> 別添規約のとおり					
メールアドレス <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 連絡者						
パスワード	4から15桁の英数字					
多摩市長殿	総合福祉センター利用団体登録を上記のように申請します。 令和 年 月 日					
申請者	フリガナ				電話番号	— —
	氏名				携帯電話	— —
	住所	(〒 —)				
※代表者・連絡者と同じ場合は氏名のみ記入						

※総合福祉センター記入欄

市内	<input type="checkbox"/> 障がい者団体の事業使用 <input type="checkbox"/> 高齢者団体の事業使用 <input type="checkbox"/> その他事業使	無料	3ヶ月
	<input type="checkbox"/> 3号中学生以下 <input type="checkbox"/> 4号障がい者団体 <input type="checkbox"/> 5号高齢者団体 <input type="checkbox"/> 6号特例	1/2・免	なし(2ヶ月)
	<input type="checkbox"/> 福祉団体	市内料金	3ヶ月
	<input type="checkbox"/> 一般団体	市内料金	なし(2ヶ月)
市外	<input type="checkbox"/> 3号中学生以下 <input type="checkbox"/> 4号障がい者団体 <input type="checkbox"/> 5号高齢者団体 <input type="checkbox"/> 6号特例	倍×1/2・免	なし(2ヶ月)
	<input type="checkbox"/> 一般団体	倍額料金	
障害福祉課の障がい者団体登録証		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (コピー)	