

大泉町保健福祉総合センター使用登録団体等許可申請書

年 月 日

大泉町長 村山俊明 様

大泉町保健福祉総合センターの施設及び附属設備を使用したいので、下記のとおり登録団体等として許可いただきたく申請いたします。

団体等名	
代表者名	
住 所	大泉町
電話番号	
会(委)員数	人 (男 人 女 人)
主な活動内容	

※会則(ない場合はこれに類するもの)及び総会資料等活動内容のわかる資料を添付してください。

※登録免除機関・団体等

- ・大泉町及びこれに属する関係機関
- ・国・県及びこれに属する関係機関
- ・大泉町社協及びこれに属する団体等(郡・県等)
- ・登録団体等の上位組織(郡・県等)