

# 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。

## 記

ふりがな 団体等名		
ふりがな 代表者		TEL
住 所		
会(委)員数	人 (うち在住・在勤(学)者 人)	
主な活動内容		

裏面の「使用登録団体等会員名簿」もご記入ください。(名簿添付も可)⇒

※登録の必要がない機関・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関係する団体等(郡・県等)
- ・登録団体等の上位組織(郡・県等)

以下、保健福祉総合センター記入欄

---

※添付書類チェック:

- 会則(ない場合はこれに類するもの)、 活動内容のわかる資料(総会資料など)、
- 会員名簿(もしくは裏面に記入)

確認事項	①活動内容が保健福祉に関することである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	②自主グループである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	③構成人数	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	④在住・在勤(学)者の数	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	団体登録	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

大泉町保健福祉総合センター使用登録団体等会員名簿

年 月 日

番号	ふりがな 氏 名	町内在住または在勤(学) (該当者は○を記入)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

※団体で作成した名簿を添付していただくことも可能です。