

※太枠中をもれなくご記入下さい

--

千葉県福祉ふれあいプラザ 団体登録内容変更申請書

千葉県福祉ふれあいプラザ統括責任者 あて

申請日											
登録番号											

登録団体名											
申請者 (代表者または連絡者)						問合せ先 電話番号					

※団体登録証の名称でお願いします

次のとおり団体登録内容の変更を申請いたします。

変更する団体情報												
団体名	(ふりがな)								法人格(法人の場合)			
変更する新たな人員情報(変更内容の箇所のみ記入)												
団体代表者 (20歳以上の方) (団体登録証送付先)	(ふりがな)								電話番号			
	氏名								ファクシミリ			
	住所		〒									
団体の窓口となる 連絡者 (利用許可書・請求書送付先)	(ふりがな)								電話番号			
	氏名								ファクシミリ			
	住所		〒									
役職												

- 千葉県及び県内市区町村の行政・公共団体は優先団体になります。
- 人員情報の変更申請にあたり団体代表者または連絡者の身分を確認させていただきます。
- 虚偽の内容を登録した場合、登録が抹消され、当施設の使用ができなくなります。
- ここで得た個人情報につきましては適切に管理し、当施設利用管理以外での使用は致しません。

施設 処理 欄	担当	発送済:H / /	登録済:H / /	登録番号								チェック
		発送担当者	登録担当者	No.								
	処理印	統括責任者	責任者	受付者	受付日印	申請者名						
						身分確認	運転免許証	保険証	社員証	学生証	パスポート	身分証明書