

※太枠中をもれなくご記入下さい

優先	一般
----	----

千葉県福祉ふれあいプラザ 団体登録申請書

千葉県福祉ふれあいプラザ統括責任者 あて

申請日	
申請者名 (代表者または連絡者)	

次のとおり団体登録を申請いたします。

団体情報					
登録する団体名	(ふりがな)				法人格(法人の場合)
活動分野	<input type="checkbox"/> 県行政・公共団体	<input type="checkbox"/> 県内市町村行政・公共団体	<input type="checkbox"/> 一般企業(株・有・等)	<input type="checkbox"/> 特殊法人(社・財・医・福・等)	
	<input type="checkbox"/> NPO法人	<input type="checkbox"/> 市民団体	<input type="checkbox"/> サークル等	<input type="checkbox"/> その他	
活動内容(具体的に)					
団体所属人数			構成員の主な年齢層		
主な活動地域 主な活動場所			他施設での登録状況	<input type="checkbox"/> 有 (施設名: _____) <input type="checkbox"/> 無	
千葉県福祉ふれあいプラザ で主に使用したい施設	<input type="checkbox"/>	ふれあいホール	<input type="checkbox"/>	介護実習センター	
	<input type="checkbox"/>	ギャラリー	<input type="checkbox"/>	介護予防トレーニングセンター	
人員情報					
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。
- 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	その他		