

健康福祉センター専用利用（団体利用）団体登録申請書

年 月 日

堺市立健康福祉プラザ指定管理者 健康福祉センター業務責任者 殿

健康福祉センター専用利用団体登録について、次のとおり申請します。（新規・更新）

フリガナ 団体名				
団体の所在地等	〒 ー TEL FAX			
代表者	フリガナ 氏名			
	住所等	〒 ー TEL FAX		
申請者  ※代表者と同じ場合は、氏名のみ記入。	フリガナ 氏名			
	住所等	〒 ー TEL FAX		
団体の概要	別紙のとおり ( <input type="checkbox"/> 会則 <input type="checkbox"/> 規約 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 団体活動概要説明書 <input type="checkbox"/> その他)			
団体の構成員 及び内訳	名 (別紙名簿のとおり)	内 訳	①身体障害者	名
			②知的障害者	名
			③精神障害者	名
			④難病患者	名
			⑤上記①～④の家族	名
			⑥障害のない者	名
健康福祉センター内 での主な活動内容	<input type="checkbox"/> 体育室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> クッキングルーム <input type="checkbox"/> クラフトルーム			

以下、健康福祉センター使用欄

施設責任者	スポーツセンター 所長	市民交流センター 所長代理	市民交流センター 係長	受付