新町福祉会館地域社会の利用団体登録届書

届出日　　　　　　年　　　月　　　日

高齢者支援課長　宛

申請者　団体名

　　　氏　名

下記のとおり提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | 新規登録 | 登録の変更 | 登録廃止 |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者住所 |  |
| 代表者電話番号 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者住所 |  |
| 利用目的 |  |