

利用団体登録（変更）申請書

川崎市中部身体障害者福祉会館 館長 殿

担当	館長

以下の通り、利用団体登録（変更）申請書を提出します。

※登録可能な団体は、障害者福祉団体およびボランティアグループに限られます。

申込日	令和 年 月 日		
団体名			
代表者氏名			
代表者住所	〒 ー		
代表者連絡先	自宅		
	携帯		
	FAX		
第2連絡先	氏名		電話
	氏名		電話
団体 活動内容	団体メンバー 約（ ）名		
	中身館以外で行っている、福祉活動や市民活動など		
団体活動日	毎週（ ）曜日 ・ 毎月 第（ ）（ ）曜日 不定期 ・ 活動時間 : ~ :		
会費	無 ・ 有（ ）円 会費の会計報告 無 ・ 有		