

令和 年 月 日

柏市長 宛

柏市近隣センター条例施行規則第7条の規定により届け出ます。

※チェックを入れてください

- 団体情報の変更 → 表面・裏面の**必須項目**および**変更したい項目の変更前後(表面), 変更後(裏面)の情報**を記入してください。
- 所属登録館のみ変更 → 表面の**必須項目**および**変更前後の登録館名**を記入の上, 変更を希望する近隣センターの窓口へ提出してください。
- 活動団体リストの掲載希望有無のみ変更 → 表面の**必須項目**および裏面の掲載希望有無を記入してください。
(新規掲載や掲載内容変更を希望する場合には, ★項目も記入)

	変更前 (必須項目・変更するもののみ記入)	変更後 (変更があったもののみ記入)
登録番号	※必須	
フリガナ	※必須	
団体名	※必須	
団体の住所	〒	〒
電話番号	— —	— —
フリガナ	※必須	
代表者氏名	※必須	
代表者住所	※必須 〒 □団体の情報と同一	〒 □団体の情報と同一
電話番号	— — □団体の情報と同一	— — □団体の情報と同一
登録館	※必須 近隣センター	近隣センター
申請者 (窓口にお越しの方)	※必須	<input type="checkbox"/> 代表者本人 <input type="checkbox"/> 代理 (<input type="checkbox"/> 代表者の了承を得ています)
	氏名	電話番号
		— —

※職員使用欄

団体区分	<input type="checkbox"/> 優先 <input type="checkbox"/> 地域優先 <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 一般
申請者	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 保険証(健康保険の資格確認書) <input type="checkbox"/> その他 ()
代理確認書類	<input type="checkbox"/> 代表者の本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 委任状

※変更のある事項のみ記入してください。

一般

パスワード						※4~8ケタ ※0000は登録できません。	
担当者 (連絡先)	フリガナ						
	★氏名						
	郵便番号	-					
	住所						
	★電話番号	- -					
構 成 員	柏市民:	人	市民以外:	人	合計:	人	
主 な 活 動	★活動分類	大分類				小分類	
	★活動内容						
	★主な曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日					
	★主な時間	:00~ :00					
	音出し利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※音出し: 楽器, 音楽, その他大きな音や声を出す利用					
講 師 情 報	フリガナ						
	氏名						
入 会 情 報	謝 礼	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 1回)			円	
	会 則	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
	入 会 金	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	円				
	会 費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	(<input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 1回)			円	
	その他費用						
	新規入会	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
そ の 他 (備 考)	資格・条件	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()					

会員募集中の活動団体リストへ情報を掲載してもよろしいですか？

団体名と★印の項目(主な活動内容, 活動状況, 担当者の氏名, 電話番号)が公開されます。これ以外の情報は公開されません。変更の有無にかかわらず, 公開希望についてご記載ください。

希望する 公開希望変更あり 変更前 (A/B/C/非公開) 希望しない

希望する公開区分 (A・B・C) にマルをしてください。

A	かしわ生涯現役窓口(パレット柏内), 各近隣センター窓口, かしわ生涯現役ネット(インターネット)での公開を希望する
B	かしわ生涯現役窓口, 各近隣センター窓口での公開を希望し, かしわ生涯現役ネットは非公開を希望する
C	活動(登録)近隣センター窓口でのみ公開を希望する

※職員使用欄

利用者No.

料金区分		確 認	入 力	受 付
加算	<input type="checkbox"/> 市外団体			
減免	<input type="checkbox"/> 地域優先団体			

受付日: /
入力日: /
確認日: /