

近隣センター団体登録申請書

一般

令和 年 月 日

柏市長 宛

柏市近隣センター条例施行規則第5条第2項の規定により申請します。

※太枠線内をボールペンで記入してください。

フリガナ	
団体名	
団体の住所	〒
電話番号	— —
フリガナ	
代表者氏名	
代表者住所	〒 <input type="checkbox"/> 団体の情報と同一
電話番号	— — <input type="checkbox"/> 団体の情報と同一
申請者 (窓口に お越しの方)	<input type="checkbox"/> 代表者本人
	<input type="checkbox"/> 代理 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										
登録番号							登録館				近隣センター
代表者 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()										
決定通知交付	月 日 ()			:	頃 ・ 以降		<input type="checkbox"/> 交付済				

様式第1号

※太枠線内をボールペンで記入してください。

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						
	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	
入会情報	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。

希望する 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	セカンドライフ応援窓口(パレット柏内)、各近隣センター窓口、セカンドライフ応援サイト(インターネット)での公開を希望する
B	セカンドライフ応援窓口、近隣センター窓口での公開を希望し、セカンドライフ応援サイトは非公開を希望する
C	活動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： /

地域支援課への送付： 不要 ・ 要 /