

# 総合福祉センター（障害者活動センター）団体登録申請書

令和 年 月 日

柏市長 あて

柏市教育福祉会館条例第7条第1項第4号の施設の使用に当たって申請します。

※太線内をボールペンで記入してください。

団体名	フリガナ
団体住所	
団体区分 ※該当に[レ]	柏市教育福祉会館条例施行規則第2条第2項の下記の号に掲げる団体 <input type="checkbox"/> 第1号（障害当事者団体） <input type="checkbox"/> 第2号（ボランティア団体（障害）） <input type="checkbox"/> 第3号（自主サークル） <input type="checkbox"/> 第4号（その他）
代表者氏名	フリガナ
代表者住所	
電話番号	
メールアドレス	

担当課処理欄（記入しないでください）

課長	統括L	担当L	担当

登録番号	
区分	<input type="checkbox"/> 第1号（障害当事者）
	<input type="checkbox"/> 第2号（ボランティア）
	<input type="checkbox"/> 第3号（自主サークル）
	<input type="checkbox"/> 第4号（その他）

収受印