

近隣センター団体登録申請書

一般

平成 年 月 日

アミュゼ柏指定管理者 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 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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						
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。

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 /