



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・裏面を記入してください。  
 所属登録館のみ変更 → 表面を記入の上、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。

	変更前 (すべて記入)	変更後 (変更があったもののみ記入)
登録番号		
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	〒 <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 — —	<input type="checkbox"/> 団体の情報と同一 — —
登録館	近隣センター	近隣センター
申請者 (窓口にお越しの方)	<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 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 ( )

※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	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日					
	★主な時間	:00～ :00					
	音出し利用	□なし □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	□なし □あり	( □年額 □月額 □1回 )				円
入 会 情 報	会則	□なし □あり					
	入会金	□なし □あり	円				
	会費	□なし □あり	( □年額 □月額 □1回 )				円
	その他費用						
	新規入会	□可 □不可					
そ の 他 ( 備 考 )	資格・条件	□なし □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

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			

利用者No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日： /

入力日： /

確認日： /

地域支援課への送付： 不要 ・ 要 /