

様式第1（第5条関係）

地域福祉館ネットワーク団体登録（更新）申請書				
年 月 日				
社会福祉法人 鹿児島市社会福祉協議会 会長 殿				
次のとおり地域福祉館におけるネットワーク団体としての登録を受けたいので申請します。				
団 体 名				構 成 人 員 人
代 表 者 住 所	〒 ー 鹿児島市 丁目 番 号 町 番地			
フリガナ				
代 表 者 氏 名				
代 表 者 連 絡 先	自 宅	電話 ()	緊 急 時	電話 ()
		ファックス ()		ファックス ()
申 請 者 (代表者と異なる場合のみ記入)	住 所			
	氏 名			
	連 絡 先	電話 ()	ファックス ()	
団体の主な活動内容				
受 付 日	受 付 番 号	審 査	端 末 入 力	照 合
		適 ・ 否		

注

- 1 太線の中だけ記入してください。
- 2 団体の規約又は会則、会員名簿及び年間活動計画書を添付してください。