

登録申請書

登録番号

号

港北区福祉保健活動拠点使用の届出

平成 年 月 日

社会福祉法人

横浜市港北区社会福祉協議会会長

(団体名)

〒

(住所)

(代表者名)

(電話)

港北区福祉保健活動拠点を使用したいので、登録します。

なお、使用に際しては「横浜市福祉保健活動拠点条例・規則・港北区福祉保健活動拠点管理要綱」を遵守します。

《添付書類》

- (1) 会則（定款・規約等） ※ある場合
- (2) 活動目的・内容等 ※指定の用紙をご使用ください。
- (3) 使用責任者名簿（緊急連絡先） ※指定の用紙をご使用ください。

区社協記入欄

| 事務局長 | 次 長 | 係 員 |
|------|-----|-----|
| | | |

受領 月 日

発行 月 日

※ご記入いただいた個人情報に関しましては、拠点業務以外の目的で使用することはありません。

港北区福祉保健活動拠点使用団体 **活動目的・内容等一覧**

平成 年 月 日現在

| | | |
|---------------------|---------------------------------------|-------|
| 団 体 名 | | |
| 活動開始年月日 | | |
| 活 動 目 的 | ----- ----- | |
| 活 動 内 容 | 活 動 回 数 | 回 / 月 |
| | 主 な 活 動 地 域 | 地 区 |
| | 構 成 員 | 人 |
| | 他 の 活 動 拠 点 | 名 称 |
| | | 住 所 |
| 内 容 | (例) 送迎サービス ----- ----- ----- | |
| 港北区福祉保健活動拠点での主な活動内容 | ----- ----- | |

* チラシやパンフレット等があれば添付してください。

使用責任者名簿（緊急連絡先）

拠点の使用に当たり、港北区社会福祉協議会から事務連絡を行う場合がありますので、ご協力をお願いします。

団体名 _____

| 氏名 | 住所 | 電話 | ファックス |
|----|----|----|-------|
| | | — | — |
| | | — | — |
| | | — | — |
| | | — | — |

※ご記入いただいた個人情報に関しましては、拠点業務以外の目的で使用することはありません。