

# 世田谷区立保健医療福祉総合プラザ 団体登録申請書

( 新規 変更 廃止 )

申請日 令和 年 月 日

申請者氏名

団体の種類	<input type="checkbox"/> 障害者団体	<input type="checkbox"/> 高齢者団体	<input type="checkbox"/> 町会等
	<input type="checkbox"/> 一般団体 (1)	<input type="checkbox"/> 一般団体 (2)	

※区分は会議室等利用案内をご確認ください。

ふりがな	
団体名	

## ■代表者

ふりがな			
氏名			
住所			
連絡先	電話		FAX.
	携帯電話		
	メールアドレス		

団体の活動内容	
---------	--

会員数	名	うち	区内在住	名
			区内在勤・在学	名

障害者団体の場合	区内在住の障害者及びその家族	名
高齢者団体の場合	区内在住の高齢者 (65 歳以上)	名

※団体内容等につきまして、確認をさせていただく場合がございます。  
※虚偽の記載があった場合には、登録を取り消させていただく場合がございます。  
※この申請書の記載情報は、総合プラザの団体登録及び会議室等の利用手続き以外の目的に使用することはありません。

### < 指定管理者記入欄 >

受付日 \_\_\_\_\_ 団体番号 \_\_\_\_\_  
登録日 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

指定管理者：シダックス大新東ヒューマンサービス(株)

## ■連絡担当者

ふりがな				
氏名				
住所				
連絡先	電話		FAX.	
	携帯電話			
	メールアドレス			

※主に連絡先となる方

<input type="checkbox"/> 代表者	<input type="checkbox"/> 連絡担当者
------------------------------	--------------------------------

## ■上記以外の構成員

氏名	
住所	

氏名	
住所	

氏名	
住所	