

# 東浅川保健福祉センター施設利用登録・変更申請書(団体用)

次のとおり八王子市東浅川保健福祉センターの利用団体として登録(変更)を受けたいので申請します。

太線の中を記入してください。

連絡者の欄は代表者と異なる場合に記入してください。

申請日	令和 年 月 日	登録番号									
申請事由	新規・再発行・変更( ) 更新・再登録・解散										
区分	高齢者・障害者・ボランティア(高齢者・障害者)										
フリガナ 団体名											
フリガナ 代表者	フリガナ 変更後の 代表者										
郵便番号			-								
住所											
電話番号	0	4	2	-							
携帯電話	0	0	-								
構成員の人数 (変更)	申請時の人数 = 人 [内訳]男 = 人 女 = 人										
	変更後の人数 = 人 増員 = 人 減員 = 人 [内訳]男 = 人 女 = 人 構成員変更は、必ず団体使用登録名簿を提出してください。										
活動内容											
解散理由等											
フリガナ 連絡者	フリガナ 変更後の 連絡者										
郵便番号			-								
住所											
電話番号											
暗証番号											

同じ種目の他団体と重複して登録している構成員がいる場合登録を取り消す場合があります。

ボランティア団体は、当該団体の事務所が市内にあり、その活動目的を八王子市社会福祉協議会から認定されている、高齢者又は障害者をボランティア団体として登録を許可しています。

(裏面あり)

センター記入欄

確認種別	
免許証	障害者手帳
保険証	その他( )

障害者名簿 ( )
ボランティア名簿確認済み

チェック表		
確認者	入力者	受付者

受付印

上記のとおり登録・変更してよろしいか

決 裁	館長	主査	主任	担当

## 暴力団でないことの宣誓

私及び当団体の構成員は暴力団員でないことを宣誓し、以下のことについて同意します。

令和 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

暴力団による使用又は利用であるかを確認する必要がある場合は、所轄の警察署へ照会することがあります。

また、許可後に暴力団の利益となる使用又は利用であることが判明した場合は、許可を取り消します。  
(八王子市暴力団排除条例第8条)

団体の情報に関して以下の質問にご回答ください。

団体情報をセンター掲示板にて紹介することについて。(希望する・希望しない)

新規参加者等への公表(可・否)

電話番号の公表について(可・否)

団体代表者名の公表について(可・否)