

横浜市寿町健康福祉交流センター利用団体登録申込書  
( 登録 ・ 更新 ・ 変更 ・ 抹消 )

横浜市寿町健康福祉交流センター長

住 所: \_\_\_\_\_

ふりがな  
申 請 者: \_\_\_\_\_

連 絡 先: \_\_\_\_\_

横浜市寿町健康福祉交流センター施設利用手続きに関する要綱第6条第2項の規定に基づき、横浜市寿町健康福祉交流センター利用団体としての( 登録・更新・変更・抹消 )を申請します。

なお、利用に際しては「横浜市寿町健康福祉交流センター条例、規則及び横浜市寿町健康福祉交流センター利用上の注意事項」を遵守します。

<基本情報>

団体名			
住所または 所在地	( 〒    —    )		
ふりがな 代表者名		電話 (FAX)	(                    )
団体構成人数	人	登録者番号 (継続・抹消)	

◆個人情報の取扱いに関する事項◆

申込書により収集する個人情報は、施設の利用予約等に関し、横浜市寿町健康福祉交流センターから連絡の必要が生じた場合のみ利用します。

なお、下記の事業に同意していただいた場合であっても、連絡先を横浜市以外の第三者に提供する際は、横浜市寿町健康福祉交流センターからその都度確認の連絡をいたします。

◆チェック欄(横浜市寿町健康福祉交流センターが実施する事業における個人情報等の利用に関する事項)

地域の福祉活動、保健活動等の振興を図るために、次のとおり実施することに同意します。

- 横浜市寿町健康福祉交流センターが、申込書の表面にある氏名、住所、電話番号に連絡すること
- 横浜市寿町健康福祉交流センターが、申込書の裏面の「団体に関すること」を必要な範囲内で他の利用者に紹介すること

<交流センター記入欄> ※申請者は記入しないでください。

申請書受理日	年 月 日
登録書交付日	年 月 日
団体分類	交流団体 ・ 協力団体 ・ その他の団体 (交流団体の場合) ①高齢者 ②障害児・者 ③養育者・乳幼児 ④子ども・青少年 ⑤地域 ⑥その他(            )

決 裁 欄			
センター長	副センター長	班 長	担 当

# 申 請 団 体 表

団 体 に 関 す る こ と	団体名				
	活動開始年月	年	月	活動回数	回／月・年
	主な活動地域 ※最も当てはまるものにチェック	<input type="checkbox"/> 市民利用施設 ( ) <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ ( ) <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )			
	ウェブページ	<input type="checkbox"/> 有 (URL )			<input type="checkbox"/> 無
	会費等 (交流センターでの活動とは別に団体が集金する金銭を含む)	(できるだけ詳細に)			
	団体の活動、目的、内容	<団体が目指すもの> ..... <団体設立の経緯、沿革> ..... <活動内容> ..... ..... ..... ※ 上記のことが記載されているチラシやパンフレット、規約等があれば併せて提出してください。			

交 流 セ ン タ ー の 利 用 に 関 す る こ と	施設内での活動内容(具体的に)	..... ..... ..... ※ 上記に記載された内容以外の活動を交流センターで実施する際は、登録を行っていない団体と同じ手順で申し込みを行ってください			
	講師 (依頼することがある場合のみ記入)	依頼回数	<input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 数回に1回程度 <input type="checkbox"/> 左記以下		
		講師	<input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 内容や回数ごとに変えている		
	謝金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	[ ・約 _____ 円／1回 ・その他交通費等 ( )		
参加費 (参加費を徴収することがある場合のみ記入)	参加費 ( _____ 円／1回) <内訳> 材料費 _____ 円／1回 講師料 _____ 円／1回	※ 謝金の内訳等を確認させていただくことがあります。 ※ 講師本人や教室を運営している団体が活動を行うことはできません。 ※ 年会費による参加費徴収の場合は、1回あたりの金額をご記入ください。 ※ 収支状況を確認させていただくことがあります。 ※ 活動周知案内等に必ず金銭の関する事項を明記してください。			

備 考	
-----	--