

枚方市立サプリ村野NPOセンター団体登録申請書

年 月 日

(宛先)
枚方市長

申請者 氏名 _____

電 話 _____

次のとおり登録を申請します。

団 体 名	フリガナ		構成人数	人 (市内 人)
代 表 者	住 所	(〒 ー)		
	氏 名	フリガナ	電 話	
代表者以外の連絡先	氏 名	フリガナ	電 話	
	氏 名	フリガナ	電 話	
	氏 名	フリガナ	電 話	
	氏 名	フリガナ	電 話	
暗 証 番 号			←ID番号の付与を申し込む場合は数字4桁を記入	
電子メールアドレス				
団 体 区 分	<input type="checkbox"/> 非営利団体 <input type="checkbox"/> 営利団体、政治・宗教団体			
活 動 内 容	(主な活動場所： 定例活動日：)			
会 費 等	入 会 費	無 ・ 有 (円)		
	会 費	無 ・ 有 (1人当たり 円 /)		
	会費の主用途			
講 師 謝 礼 等	講 師	無 ・ 有 (講師名)		
	謝 礼 金 額	1回 円(月額 円)		
属 性	<input type="checkbox"/> 障害者(児)が5人以上含まれる団体 ⇒障害者手帳等の交付を受けている人数()人			
	<input type="checkbox"/> 校区コミュニティ協議会			

●貴団体の情報を知りたいとの問い合わせがあった場合、団体名、代表者氏名・連絡先、活動内容について教えてもよい。

はい いいえ

※下記の欄は、記入しないでください。

受 付 年 月 日	年 月 日	有 効 期 限	年3月31日
I D 番 号			