

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	(市内 人) <sup>人</sup>
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				← I D 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				

※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			