

登録申請書

登録番号

号

港北区福祉保健活動拠点使用の届出

令和 年 月 日

社会福祉法人
横浜市港北区社会福祉協議会会長

(団体名) _____

〒

(住所) _____

(代表者名) _____ (電話) _____

港北区福祉保健活動拠点を使用したいので、登録します。
なお、使用に際しては「横浜市福祉保健活動拠点条例・規則・港北区福祉保健活動拠点管理要綱」を遵守します。

《添付書類》

- (1) 会則（定款・規約等） ※ある場合
- (2) 活動目的・内容等 ※指定の用紙をご使用ください。
- (3) 使用責任者名簿（緊急連絡先） ※指定の用紙をご使用ください。

区社協記入欄	事務局長	次 長	係 員	受領	月	日
				発行	月	日

※ご記入いただいた個人情報に関しましては、拠点業務以外の目的で使用することは
ございません。

港北区福祉保健活動拠点使用団体 **活動目的・内容等一覧**

令和 年 月 日現在

団 体 名		
活動開始年月日		
活 動 目 的		
活 動 内 容	活 動 回 数	回 / 月
	主な活動地域	地区
	構 成 員	人
	他の活動拠点	名称
		住所
	内 容	(例) 送迎サービス
港北区福祉保健 活動拠点での 主な活動内容		

* チラシやパンフレット等があれば添付してください。

使用責任者名簿（緊急連絡先）

拠点の使用に当たり、港北区社会福祉協議会から事務連絡を行う場合がありますので、ご協力をお願いします。

団体名 _____

氏名	住所	電話	ファックス
		—	—
		—	—
		—	—
		—	—

※ご記入いただいた個人情報に関しましては、拠点業務以外の目的で使用することはありません。