

横浜市神奈川区福祉保健活動拠点 利用団体 活動目的・内容等一覧

年 月 日現在

団体名または 個人名			
活動開始年月日	年 月 日 (明確でない場合は、年月程度で結構です。)		
活動目的			
活動内容	ウェブページ	<input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし	
	活動回数	回 / 月・ 曜日 (おおよそで結構です。)	
	主な活動地域	(例:区内全域、〇〇地区等)	
	構成員数	人	
	会費の有無	無 有 : 入会金 円 会費 円(年・月) 他(賛助会費など)	
	他の活動場所 (他に場所が ある場合)	名称:	
		所在地:	市 区
内容 (具体的な内容を ご記入ください。 例:配食サービス)			
神奈川区福祉保 健活動拠点 での 主な利用内容 (例:定例会議、研修 など)			
備考			

様式1(別紙)

横浜市神奈川区福祉保健活動拠点 ロッカー使用登録申請書

年 月 日

指定管理者

社福)横浜市神奈川区社会福祉協議会 会長 様

神奈川区福祉保健活動拠点のロッカーを使用したいので、使用登録申請します。
なお、使用に際しては、「ロッカーの使用に関する注意事項」を遵守します。

1. ロッカー使用目的

2. 主な収納品

--

※ 神奈川区社会福祉協議会記入欄<

ロッカー番号

NO.