

年 月 日

新宿区長 あて

所在地

団体の名称

代表者氏名

新宿区四谷保健センターの団体登録について、新宿区保健センター条例第8条第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 団体名	ふりがな		
	(略称)		
2 代表者	氏名	ふりがな	
	住所		電話番号 / FAX番号
	在住	〒	TEL FAX
	在勤	勤務先名	
〒			
3 連絡先メールアドレス			
4 活動内容			
5 構成員	合計名	内訳	区内在住者 名 区内在勤者 名 その他 名
6 活動予定日	1 定期	毎月第 曜日 / 午前・午後・夜間 (: ~ :) その他 ()	
	2 不定期		
7 会費等	会費	無 ・ 有 (月額 ・ 年額 円)	
	入会金	無 ・ 有 (円)	
	その他	無 ・ 有 (円)	
8 常任の講師、指導者等無・有	氏名	電話番号	肩書・経歴等
9 特記事項			
10 情報の公開	区民等への団体連絡先等の公開 1 可 2 不可		
添付書類	1 規約 2 構成員の名簿 3 その他 ()		

----- 事務処理欄 -----

受付番号	登録証交付日	年 月 日	登録番号
------	--------	-------	------

上記について承認する。

所 長	業務係長	担 当	