

決裁欄	室長	課長	課長補佐	主査	主任	係

承認番号	第 号
承認年月日	平成 年 月 日

《様式1》

使用団体登録申請書

川西市健康福祉部長 宛

平成 年 月 日

ふりがな
団体名

ふりがな
氏名

団体代表者

住所 〒 ー

電話 () ー

FAX () ー

メールアドレス

私たちは地域交流室さくらの主旨にそったグループ活動を目的としています。
会則と会員名簿をそえて申し込みますので、使用団体として登録承認をお願いします。

なお、暴力団等の利益にならないことを確認する必要があるときは、登録の申請内容について、川西警察署に対して照会されることに同意します。

団体名			発足年月日	年	月	日
目的					
会員数	人					
責任者	ふりがな 氏名	職名	ふりがな 氏名	職名		
	住所 〒	ー	住所 〒	ー	ー	
	電話 ()	ー	電話 ()	ー	ー	
	FAX ()	ー	FAX ()	ー	ー	
	メールアドレス		メールアドレス			

