令和　　年　　月　　日

福井市民福祉会館福祉関係ボランティア団体登録申請書

福井市長　　様

社会福祉法人福井市社会福祉協議会長　　様

　福井市民福祉会館ボランティアルームを使用したいため、および福井市民福祉会館の利用料金免除を受けたいため、福祉関係ボランティア団体としての登録を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 団体名 | |  | | |
| 代表者 | 氏名 | ㊞ | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 団体の会員数  （申請日現在） | |  | | |
| 主な活動拠点および活動内容 | | | | | |
|  | | | | | |
| 市や市社協が行う福祉事業やボランティアルームの運営に積極的に協力できますか？  （　はい　　・　　いいえ　） | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

※代表者と連絡担当者が異なる場合のみ、記入してください。