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変更申請書

福井市長　　様

社会福祉法人福井市社会福祉協議会長　　様

　福井市民福祉会館福祉関係ボランティア団体登録の変更を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | |  | | |
| 変更内容 | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。