

下記の申請を受理し、_____団体(_____) [減免・有料]
登録許可を行い、利用者カードを発行してよろしいか。

部長	課長	係長	係員	係員	係員

市民福祉プラザ利用登録（変更・更新）申請書

年 月 日

申請者 団体名
代表者
所在地 〒 _____
電話番号 _____

①団体の活動目的・内容に変更はありますか？ 無 有(*別途要申請)

②プラザの利用目的
例会・会議・研修会などでのご利用が多い場合は、会の具体的な内容を記入してください。

③会員構成

合計	内 訳		市内で 障がい手帳あり	市内で 65歳以上	18歳未満
	福岡市内	市外			
人	人	人	人	人	人

④会 費

無
有 (年・月会費 _____ 円) (参加費 _____ 円)

⑤会員募集

構成員のみ
新規メンバー入会可 不可

⑥団体についての問い合わせがあった場合、連絡先をお伝えしてもよいですか？

不可

可 連絡先 (_____) お名前 (_____)

※(02)障がい者,(03)高齢者,(09)18歳未満団体は、名簿にて確認をさせていただきます。

※登録団体が福岡市市民福祉プラザ条例若しくは同施行規則、同運営要領の規定に違反し、又はその恐れがあるとき、あるいは暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団であることが判明したとき、または、暴力団若しくは同法第2条第6号に規定する暴力団員と密接な関係を有する団体等であることが判明したときは、登録を抹消することがあります。

管理事務室使用欄

利用登録No.	_____	
(02)障がい手帳あり・(03)65歳以上の団体は当該者の過半数が市内に居住している	<input type="checkbox"/> 確認済み(_____)名簿(提出・返却)	
(09)18歳未満団体は市内に所在地または活動拠点があり過半数が18歳未満である	<input type="checkbox"/> 確認済み(_____)名簿(提出・返却)	
備 考		
入力者 (登録画面確認)	カード交付日	カード受領サイン

構 成 員 名 簿

*障がい手帳あり、65歳以上の団体の減免条件は当該者の過半数が福岡市内に居住していること(規則第15条)

*18歳未満団体の減免条件は市内に所在地又は活動拠点があり過半数が18歳未満で構成されていること(運営要領第6条)

氏名	住 所	電話番号	年齢	障がい手帳の有・無	備 考
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	
19				有・無	
20				有・無	
21				有・無	
22				有・無	
23				有・無	
24				有・無	
25				有・無	

※ご記入いただいた個人情報、管理運営課において、登録申請に係る事務処理のために利用させていただくもので、他の目的では使用いたしません。