

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（新規）利用登録申請書 No. 1

年 月 日

申請者 団体名
代表者
所在地 〒 —

電話番号

| | |
|---------|----------------------------|
| 団体の活動目的 | |
| 団体の活動内容 | |
| 結成年月日 | 年 月 日 |
| 添付書類 | ・会則・規約・定款・活動実績・事業計画・その他（ ） |

※障がい者、高齢者、18歳未満団体は、名簿にて確認をさせていただきます。

※新規利用登録団体あるいは登録団体が、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、登録を許可しないあるいは登録を抹消することがあります。

管理事務室使用欄

| | |
|-----|--|
| 備 考 | |
|-----|--|

| | | | | |
|---------|--------|-------|-----|-----|
| 登録可否連絡 | ／ 済（ ） | | | |
| 利用登録No. | — | 使用料減免 | 有・無 | 入力者 |

| | | | | |
|--------|--|----------|--|--|
| カード交付日 | | カード受領サイン | | |
|--------|--|----------|--|--|

市民福祉プラザ（新規）利用登録 添付書類 No. 2

団体名

| | | | | | | |
|--|---|------|----|----------------|--------------|-------|
| ①プラザの利用目的 | | | | | | |
| ②利用したい部屋 | <input type="checkbox"/> ホール/交流ひろば <input type="checkbox"/> 研修室/会議室 <input type="checkbox"/> 実習室() | | | | | |
| 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 |
| | 人 | 福岡市内 | 市外 | 人 | 人 | 人 |
| ④会 費 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有り 年・月会費() 円) 参加費() 円) | | | | | |
| ⑤会員募集 | <input type="checkbox"/> 構成員のみ <input type="checkbox"/> 新規メンバー入会可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | | | |
| *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18歳未満で構成されていること (運営要領第6条) | | | | | | |
| 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？ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 連絡先() お名前() | | | | | | |

⑦活動実績 (福祉施設・福祉団体行事などへの協力活動、自主研修会、交流会などあれば記入してください)

| 実施年月日 | | | 具体的な内容 | 会場 |
|-------|-----|---|--------|----|
| 年 | 4月 | 日 | | |
| | 5月 | | | |
| | 6月 | | | |
| | 7月 | | | |
| | 8月 | | | |
| | 9月 | | | |
| | 10月 | | | |
| | 11月 | | | |
| | 12月 | | | |
| | 1月 | | | |
| | 2月 | | | |
| | 3月 | | | |

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。