

様式第1号（第5条関係）

菰野町高齢者健康増進施設利用団体登録申請書（新規・変更）

この名簿の記載事項について、菰野町内に住所を有するかの調査を行うことに同意します。

ふりがな		
団体名		
代表者	住所	〒 菰野町
	ふりがな	
	氏名	
	電話	
郵便物等 送付先	<input type="checkbox"/> 代表者に同じ <input type="checkbox"/> 代表者以外（下記に記入してください）	
	住所	〒 菰野町
	ふりがな	
	氏名	
	電話	
団体の 活動内容 又は目的		
構成員数	合計 名（代表者含む）	

※ 団体に所属する者の氏名、住所及び電話番号を明記した名簿を添付してください。（任意様式可）

菰野町長 宛

年 月 日

菰野町高齢者健康増進施設利用団体登録申請書（新規・変更）
添付名簿

団体名 _____

氏名	住所	電話番号
	菰野町	

※ 氏名、住所、電話番号の記載のある既存の名簿がある場合は、既存の名簿を利用できます。