

高崎市福祉会館ボランティア室利用団体登録申込書

年 月 日

(あて先)指定管理者

株式会社 榛名厚生会

申請者 団体名 _____

代表者氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

高崎市福祉会館のボランティア室を利用したいので、次のとおり
登録を申請します。

利用施設	高崎市榛名福祉会館ボランティア室	
団体名		
代表者氏名		
連絡先	住所	
	氏名	
	電話	
	F A X	
	E-Mail	
会員数		
結成年月日		
定例会	期日	
(活動状況)	場所	
活動内容		
備考		