

横浜市都筑区福祉保健活動拠点
かけはし都筑 使用団体

活動目的・内容等一覧①

令和 年 月 日 現在

団体名	
団体種別	<p>あてはまる種別に☑をお願いします</p> <p><input type="checkbox"/> A：福祉保健ボランティア団体</p> <p><input type="checkbox"/> B：当事者団体</p> <p><input type="checkbox"/> C①：福祉保健関係団体・施設・ネットワーク組織</p> <p><input type="checkbox"/> C②：その他市民活動団体</p> <p><small>※団体種別については、活動目的・内容等を確認の上、事務局で変更をさせていただくことがあります。</small></p>
かけはし都筑の使用目的 <small>※かけはし都筑でどのような活動をされるのかを記入してください。</small>	
かけはし都筑の使用頻度	回 / 月 ・ 年

以下、団体の活動について詳細を教えてください

活動開始年月日 <small>※ 開始年月日をはっきりしない場合は、年月程度で可</small>	年 月 日
活動目的	
活動内容 <small>※活動目的とは別に、実際どのような活動をされているのかを記入してください。</small>	

→ ②（裏面）もご記入ください。

横浜市都筑区福祉保健活動拠点
かけはし都筑 使用団体

活動目的・内容等一覧②

活動内容	構 成 員	人	
	活 動 回 数 ※おおよその回数で可	回 / 月 ・ 年	
	主 な 活 動 日 ※毎週金曜日午前中、 毎月15日等		
	会 費 ※会員の年会費	有 無	円 / 月 ・ 年
	利 用 料 / 参 加 費 ※1回あたりの費用	有 無	円 / 1 回
	主 な 活 動 地 域 ※例:都筑区全域、 〇〇地区等		
	か け は し 都 筑 以 外 の 活 動 拠 点 ※参考までに、他の場所で 活動されている場合に記入 してください。	名 称	
	内 容	----- ----- -----	
活 動 P R ※特に力を入れて取り組ん でいる活動や、広く周知し たいこと等を記入してくださ い。	◆団体のホームページ・SNS等がありましたらURLをご記入ください。 http://		
そ の 他 ※何か補足することがあれ ば、記入してください。	----- -----		

※上記の個人情報は、かけはし都筑の使用に際して連絡等に使用するものであり、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に個人情報を使用したり、第三者に提供することはありません。

区社協記入欄

使用登録番号 _____ 号