

コミュニティセンター 公 所 会館 使用団体票

* 太枠の中をご記入ください。

年 月 日

ふりがな		設立年月日
団体名		年 月
代表者	ふりがな	住所 〒 -
	氏名	
連絡先 ①	ふりがな	住所 〒 -
	氏名	
連絡先 ②	ふりがな	住所 〒 -
	氏名	
講師 (いる場合)	ふりがな	住所 〒 -
	氏名	
活動内容		
活動日	<input type="checkbox"/> 第(1 2 3 4 5) ____曜日 時間 : ~ :	
	<input type="checkbox"/> 不定期() 時間 : ~ :	
他の活動 場所	<input type="checkbox"/> コミュニティセンター____会館 <input type="checkbox"/> スポーツセンター <input type="checkbox"/> ____学習センター <input type="checkbox"/> その他()	
会 費	入会金 (<input type="checkbox"/> あり ____円 <input type="checkbox"/> なし) 会費 (月・年) 額 一人 ____円	
講師謝礼	(月・年) 額 ____円 1回につき ____円 その他(____)	
会員構成	男 ____人 女 ____人 計 ____人 (うち、地域住民 ____人、中心的な年齢層 ____歳代)	
活動に 関する情報 について	1. 大和市が発行する刊行物・ホームページ等に掲載することについて <input type="checkbox"/> 代表者を掲載する <input type="checkbox"/> 代表者ではなく次の者を掲載する(氏名 _____ 電話 _____) <input type="checkbox"/> 掲載を希望しない 2. コミセンが発行する刊行物・ホームページ等に掲載することについて <input type="checkbox"/> 掲載する (<input type="checkbox"/> 写真の掲載をする <input type="checkbox"/> 写真の掲載をしない) <input type="checkbox"/> 掲載しない 3. サークルの情報、および会員の募集のについて <input type="checkbox"/> 情報・連絡先を伝える(氏名 _____ 電話 _____) (<input type="checkbox"/> 募集している <input type="checkbox"/> 募集していない) <input type="checkbox"/> 連絡先を伝えない	

会館からのお願い

- * この票はコミセンをご使用いただく団体の方にご記入いただいています。ご使用いただくコミセンごとにご提出ください。
- * 年度途中に登録内容の変更が生じた場合は、すみやかに窓口へお申し出ください。
- * 会館使用要綱、会館使用上の注意事項を守って会館を使用してください。