

担 当		所 長

(様式第1号)

川崎市多摩老人福祉センター  
**団 体 登 録 申 請 書**

令和 年 月 日

川崎市多摩老人福祉センター所長 様

申請者

多摩老人福祉センターにおいて  
 定期的に活動する団体として、  
 会員名簿・会則を添えて申請します。

氏 名

住 所

区

電話 ( )

団 体 名					
活動目的	(活動種目: )	会員会費 (月額 )	円	講師謝礼 (月額 )	円
		講師謝礼 (I回 )	円		
代表者氏名		携帯電話		固定電話 ( )	
代表者住所	区				
会 員 数	男 性	名	女 性	名	合 計 名
指導者の有無	有 ・ 無	指導者有の場合	指導者氏名		
記 事	登録年度	令和7年度	受 付	<input type="checkbox"/> 会則 <input type="checkbox"/> 会員名簿	
	有効期間	令和7年 4月1日 ～ 令和8年 3月31日			