第１号様式（第２条関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）浜松市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住　　所  （所 在 地） |
| 氏　　名  （団体名称）  （代表者名） |

（自署しない場合は、押印してください。）

**福祉関係団体認定申請書**

福祉関係団体の認定を受けたいので、浜松市福祉交流センター利用に係る福祉関係団体認定取扱基準第２条の規定により、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名 |  | | |
| 所　在　地 | 〒 | | |
| 代表者氏名 |  | 連絡先 |  |
| 連絡責任者氏名 | □ 代表者と同じ | 連絡先 |  |
| 連絡責任者  住所 | 〒 | | |
| 団体の目的 |  | | |
| 活動内容 |  | | |
| 会員数 | 人 | | |
| 備考 |  | | |

※会則、会員名簿、活動内容が確認できる資料（収支予算書及び事業計画書等）を添付してください。