

コミュニティセンター下鶴間会館使用団体票

減免番号: - -

年 月 日

ふりがな			設立年月 昭・平・令・西暦 _____年 ____月
団体名			
代表者	ふりがな	住所 〒 -	
	氏名	電話 () -	
連絡先 (代表者が不在の場合の連絡先)	ふりがな	住所 〒 -	
	氏名	電話 () -	
講師 (いる場合)	ふりがな	住所 〒 -	
	氏名	電話 () -	
活動内容			
活動日	□第 (1 2 3 4 5) ____曜日 時間 ____時 ____分 ~ ____時 ____分		
	□不定期 () 時間 ____時 ____分 ~ ____時 ____分		
他の活動場所	<input type="checkbox"/> コミュニティーセンター _____ 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 小人 ____人 計 ____人 (うち、市民 ____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. 下鶴間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使用いただく団体の方に記入いただいています。使用いただくコミセン毎に提出ください。
- * 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。