

# 団体利用届出書

年 月 日

団体名 (グループ名)			
利用者番号			
代表者	住所  氏名	TEL FAX 勤務先	
所在地 (事務所等)	住所	TEL FAX	
種別	1. 市内の障害者またはその介護を行なう者を主たる構成員とする団体 2. 市内で障害者に関わる活動をするボランティア及びその団体 3. その他市長が適当と認めるもの 4. 一般利用		
活動目的 (規約書添付)			
活動内容 (現状)			
活動範囲	豊中市内	豊中市外( )	
人員構成 (名簿添付)	会員 名 [内訳]	障害者 名(内 市外在住者 名)	
		介護者 名(内 市外在住者 名)	
		ボランティア 名(内 市外在住者 名)	
規約(会則)の有無	なし ・ あり → 規約がある場合はあわせて提出をお願いします。		
豊中市障害者福祉センター条例第4条に定める団体として、 次の条件で利用を許可してよろしいか。  全額減免 ・ 半額減免 ・ 無料		係	係長
		所長	

※届出者は太枠内のみ記入してください。

※団体構成員の名簿は必ず添付してください。

※代表者・規約・活動内容・人員構成に変更があった場合には、新たに提出してください。