

| | | | | |
|--------|-------|--|------|--|
| 事務所記入欄 | 登録No. | | 受付担当 | |
|--------|-------|--|------|--|

2019年度 市民活動団体登録申請書(新規・継続)

市民活動サポートセンター管理者様

「長岡京市総合交流センター市民活動サポートセンター管理運営要綱」に従って利用いたします。

継続団体も必ず以下の全項目への記入をお願いいたします。

| | | | | | |
|--------|---|---|---|-------|--|
| 提出日 西暦 | 年 | 月 | 日 | 申請者氏名 | |
|--------|---|---|---|-------|--|

| | | | | | |
|--|--|---|-----------------|---|--|
| ※記入必須項目 | 団体名 | | | | |
| | (愛称がある場合はお書きください) | | | | |
| | カテゴリ | <input type="checkbox"/> 子育て関連 <input type="checkbox"/> 福祉/医療 <input type="checkbox"/> 環境/生活 <input type="checkbox"/> 居場所/カフェ/サロン <input type="checkbox"/> 語学 <input type="checkbox"/> まちづくり/観光 <input type="checkbox"/> ものづくり <input type="checkbox"/> 防災/災害支援 <input type="checkbox"/> スポーツ/音楽 <input type="checkbox"/> その他 <small>※複数に該当する場合は、主に○、その他にチェック</small> | | | |
| | 代表者名 | | | | |
| | 団体のホームページ、Facebook等 | HP又はBlog | | | |
| | | Facebook | | | |
| | 日常連絡先 <small>日常連絡先は、代表者と異なる場合に連絡用として使用するためのものです。必ずご記入ください</small> | 氏名 | | | |
| | | 住所 | 〒 (※必ず記入してください) | | |
| | | TEL | FAX | | |
| | | E-mail | | | |
| 設立年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 活動目的 | | | | | |
| 前年度活動状況報告 | | | | | |
| 地域への協力、参加状況 | | | | | |
| サポセン通信配布方法 | <input type="checkbox"/> メールに添付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> サポセンで受取 <small>※何れかにチェックを入れてください。</small> | | | | |
| サポセンからの取材 | 取材させていただいた活動団体の活動内容をサポセン通信やHPなどで紹介させていただきます。 取材しても良い団体は取材可にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 取材可 | | | | |
| ファイル棚の団体ファイル | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <small>※ファイル棚は団体の活動状況を広く市民に知ってもらう為に設置しています。ファイルを設置した団体は活動内容等(チラシ他)がわかるものを必ず入れてください。</small> | | | | |
| 情へ報の公開同意 | 長岡京市民活動サポートセンターHPへの 公開不可な項目 にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 連絡先氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号・FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> HP | | | | |
| | 記載情報はこの申請書提出をもって公開することに同意したものとみなします。 | | | | |
| 必須事項 ※この度、団体の活動紹介用の冊子を作成することになりました。希望される団体は要にチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 要 | | | | | |
| 上記の日常連絡先とは異なるアドレスに情報の配信を希望される方は右欄に記入してください。 サポセンのメールBOXをご使用の団体で、サポセンからの情報をメールBOXで受け取る場合は記入ください。 ※新規のみアドレス確認メールを送らせていただきます。 | メール | (| |) | |
| | FAX | (| |) | |
| | サポセン内貸出メールボックス | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | | | |