**石巻市保健相談センター利用団体登録申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 会員数（　　　　　）名　　　年　　月　　日現在  　　　　　　　　　会員内訳（市内在住　　　　名、市外在住　　　　名） |
| 代表者名 | （氏　名）  （住　所）　　　　　　　　　　　　　（電　話）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| 連絡先名  （代表者と異なる場合） | （氏　名）  （住　所）　　　　　　　　　　　　　（電　話）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| **◎会の目的及び活動の主なもの**（総会資料または会則等がある場合は添付願います。） | |
| **活動対象者**（〇をつけてください。どちらも該当しない場合は空欄でかまいません。）   1. 会員のみの活動　　　　　　②　会員が石巻市民の相談等に応じている | |
| **定例会**（決まっている場合に、御記入ください。時間及び会場名もお願いします。） | |