

# 三沢市生涯学習活動団体登録票

三沢市広報広聴課 提出

新規 変更 削除

## ◆団体の概要

|                         |                                 |         |
|-------------------------|---------------------------------|---------|
| ふりがな                    |                                 |         |
| 団体名                     |                                 |         |
| 活動分野                    | (活動分野：英字) _____ (活動番号：数字) _____ | ※別表から選択 |
| 活動内容<br>種目等の名称          |                                 |         |
| 活動内容<br>PRなどを<br>70字以内で |                                 |         |

※上記の「活動内容」には、経験の有無などが募集に関係する場合、その程度を分かり易く記載して下さい。

## ◆代表者および問い合わせ先

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 代表者<br><br>代表者氏名のみ公開します                    | ふりがな   |  |  |
|  | 氏名   |  |  |
|  | 住所   | 〒 _____  |  |
| 連絡先  | 携帯/固定 ☎ ( _____ ) _____                                      | —  |  |
|  | FAX ( _____ ) _____  | —  |  |
| 問合せ担当者<br><br>住所以外を公開します                   | ふりがな   |  |  |
|  | 氏名   |  |  |
|  | 問合せ先   | 携帯/固定 ☎ ( _____ ) _____  |  |
|  | 問合せ先 (TEL以外)   | <input type="checkbox"/> FAX ( _____ ) _____<br><input type="checkbox"/> Email _____ @ _____ |  |
| 住所   | 〒 _____  |  |  |
| ※問合せ担当者の住所は、市から制度についての問い合わせやお知らせを行う際に用います。 |  |  |  |
| 登録内容等について<br>市からの問合せ先                      | <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 問合せ担当者 |  |  |

※代表者と問合せ担当者が同じ場合も記載して下さい。

## ◆ウェブサイト等での情報発信の有無

|         |  |
|---------|--|
| Website | <input type="checkbox"/> 有 (URL : _____ ) <input type="checkbox"/> 無 |
| SNS等    | <input type="checkbox"/> 有 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 無      |

◆活動頻度、対象、経費等

|       |   |
|-------|---|
| 活動頻度  | <input type="checkbox"/> (毎週・第____) ____曜日 <input type="checkbox"/> 月____回 <input type="checkbox"/> 不定期 (要問合) |
| 活動時間  | ① ____時 ____分～ ____時 ____分    (② ____時 ____分～ ____時 ____分)  |
| 活動場所  | ① _____ 所在地： _____  |
|       | (② _____) 所在地： _____  |
| 会員数   | ____人 (男性____人・女性____人)   |
| 主な年齢層 | (男性・女性) _____歳代   |
| 経費    | (入会金) <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (「あり」の場合 _____円)                               |
|       | (会費) <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (「あり」の場合 (月・年) _____円)                          |
|       | (参加費) <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし (「あり」の場合 1回あたり _____円)                         |

※①の情報を主として掲載します。活動時間、活動場所の①・②は、それぞれ対応するように記載して下さい。

※活動場所が市の公共施設以外の場合は、活動場所の名称・所在地を記載してください。

◆募集の概要

|      |   |
|------|---|
| 体験参加 | <input type="checkbox"/> 体験可 <input type="checkbox"/> 体験不可                              |
| 対象性別 | <input type="checkbox"/> 男女問わない <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 対象年齢 | <input type="checkbox"/> 年齢 (具体的に記載してください) _____歳 ～ _____歳)                             |

◆その他

|   |
|---|
| (登録にあたり考慮すべき事項があれば記載して下さい)<br><hr style="border-top: 1px dashed black;"/> |
|---|

上記の内容を三沢市が作成する団体名簿に登録し、三沢市が広報紙、市ウェブサイト、冊子や窓口等で第三者に提供することに同意します。

また、本内容に変更が生じた場合は、速やかに届出を行います。

年            月            日

代表者署名 \_\_\_\_\_



※代表者は必ず内容を把握し、本人が署名してください。内容の問合せを行う場合があるのでコピー等で控えを保管してください。

※変更を行う場合は、変更箇所が分かるようにして提出してください。削除の場合は、代表者に問い合わせを行う場合があります。