

**大町市市民活動サポートセンター市民活動団体
登録(変更・廃止)申請書**

年 月 日	申 請 者	住 所	
(あて先)大町市長		氏 名	⑩
		電 話	— —
大町市市民活動サポートセンターへの登録(変更・廃止)を、次のとおり申請します。			
※ ご登録いただいた情報は、当サポートセンターのホームページ等で原則公開としますが、 公開したくない情報があれば「公開欄」に×印を記入してください。			公開欄
フリガナ			
団 体 名			
代 表 者 氏 名			
住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 団体事務所 <input type="checkbox"/> 代表者宅 <input type="checkbox"/> その他() 〒 — —		/
電 話 番 号	— — / FAX		/
設 立 年 月 日	年 月 日		
構 成 団 体・人 員	団体 人 (うち大町市民 人)		/
団 体 の 目 的			
具 体 的 な 活 動 内 容			/
ホ ー ム ペ ー ジ	無 / 有 (http://)		
連 絡 先	担 当 者 氏 名		
	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 団体事務所 <input type="checkbox"/> 代表者宅 <input type="checkbox"/> その他() 〒 — — (町名)	
	電 話 番 号	— — / FAX	
	E-mail	※ サポートセンターからの通知をメールで < 希望する / しない >	
備 考			

登録(変更・廃止)年月日	登 録 番 号
年 月 日	

受 付	係	係 長	課長補佐	課 長

