

利用団体報告書

会 の 名 前	
---------	--

会の使用目的	
--------	--

代表者の氏名等

氏 名	住 所	電 話 番 号	年 齢

同 意 書

市立西高齢者福祉センターの利用者等が御団体への入会を希望された際、
代表者の氏名、電話番号を通知することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印