

京都府中丹広域振興局地域連携・振興部企画・連携推進課宛

FAX番号 0773-63-8495

第1号様式（第7条第1項関係）

京都府中丹パートナーシップセンター会員登録申請書

京都府中丹パートナーシップセンター 御中

	申請年月日	年	月	日
団体名及び代表者名	団体名			
	代表者名			
主たる活動拠点の所在地	〒 —			
担当者連絡先	担当者氏名			
	〒 —			
	〔TEL — — 〕			
	〔FAX — — 〕			
〔メールアドレス 〕				
〔ホームページアドレス 〕				
活動分野 (該当する活動分野をお選びください。複数回答可。)	①健康・医療・福祉の推進 ②社会教育の推進 ③まちづくりの推進 ④観光の振興 ⑤農山漁村・中山間地域の振興 ⑥学術・文化・芸術・スポーツの振興 ⑦環境の保全 ⑧災害救援活動 ⑨地域安全活動 ⑩人権擁護・平和の推進 ⑪国際協力活動 ⑫男女共同参画社会の形成の促進 ⑬子どもの健全育成 ⑭情報化社会の発展 ⑮科学技術の振興 ⑯経済活動の活性化 ⑰職業能力の開発・雇用機会の拡充の支援 ⑱消費者の保護 ⑲これらの活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助活動			
活動の内容	※必要に応じて、活動概要が分かる資料（事業計画書、事業報告書、収支予算書、収支決算書等）を添付してください。			
主な活動日時				
活動年数	年	箇月	会員数	人
協力できる活動	①他団体の活動支援 ②講演会等への講師派遣 ③その他（ ）			
メーリングリストの活用希望	希望する ・ 希望しない ※どちらかに○をつけ、希望される場合は必ず登録するメールアドレスを記載してください。 [登録するメールアドレス ]			