

・太線の枠の中を記入してください。
 ・下記の内容に変更が生じた時は、受付に変更届の提出をお願いします。

(申請先)障害者スポーツ文化センター横浜ラポール 館長

利用者登録変更申請書(団体利用)

申請内容
変更・再交付・更新

利用者番号								
旧利用者番号								

受付日:令和 年 月 日

旧団体名								
旧代表者名								
(フリガナ) 団体名								
(フリガナ) 団体所在地 または 代表者住所	〒 -							
TEL					FAX			
(フリガナ) 代表者名								
障害福祉 団体の 種別等	障害福祉の事業所等 ※ ・ 特別支援学校 ・ 特別支援学級 ・ 障害者団体 ・ 社会福祉協議会 ・ 障害者福祉の事業所等 種別等 () 根拠法(児童福祉法・総合支援法・身障法) ・ 法律に依らない事業所等 (地域訓練会 障害者地域作業所) ・ 精神科デイケア ・ その他 () 障害者のサークル等 ※							1 学校 4 障害団体 5 その他 2 施設
	設立時期	年	月	活動の拠点	市内	その他()		2 施設 5 その他 5 その他 3 サークル
	構成	障害者	人	主たる障害	身体障害() 知的障害	精神障害		
その他の 団体の 種別等	学校 ・ 上記以外の学校 幼稚園 小中学校 高校 大学 その他() 営利法人 ・ 会社 その他() その他の団体							1 学校 5 その他 5 その他
	構成	障害者	人	主たる障害	身体障害() 知的障害	精神障害		
	通常活動・業務内容とラポールでの活動予定を具体的にお書きください。							
備考								

団体種別	市内福祉	市外福祉	証明	福祉の案内()頁	添付書類	有効期限	無期限	5年
------	------	------	----	-----------	------	------	-----	----

予約	1	2	3	4	料金	無料	全額	半額	2倍
受付		半入			全入	チェック		確認者	

申請者
代表者本人
代理人 氏名
TEL

※登録団体の種別により、証明書類を添付していただく場合があります。