

・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

利用者登録申請書(団体利用・新規)

利用者番号										受付日:令和 年 月 日	
(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()						
	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	人								
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()									1 学校	
	営利法人 ・ 会社 その他()									5 その他	
	その他の団体									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						
	その他	人									
団体活動 の内容	通常の活動・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			

※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。

申請者
 代表者本人
 代理人 氏名
 TEL