

市民活動総合補償制度団体登録届

* 太枠内を記入してください。

団体の名称				会員数	人
代 表 者	住所	〒			
	氏名				
	電話番号	自宅			
		携帯			
事務連絡先	住所	〒			
	氏名				
	電話番号	自宅			
		携帯			
活動の内容					
無報酬で活動を行っている	はい ・ いいえ				
添付書類	□規約、□年間事業計画書、□その他（ ）				

以下、宗像市使用

担当課係名	課			係
文書取扱員	部長	所属長	係長	係員
確 認 欄	<input type="checkbox"/> 活動拠点が宗像市内である <input type="checkbox"/> 3人以上で構成されている <input type="checkbox"/> 公益的な活動を行っている <input type="checkbox"/> 活動が継続的、計画的に行われている <input type="checkbox"/> 無報酬で活動を行っている			担当課受付印
登録の 可・不可	可 ・ 不可			

コミュニティ協働推進課政策係決裁欄		
係員	係長	所属長

コミュニティ協働推進課使用	
番 号	