

## 平成30年度 団体調書

静岡県身体障害者福祉センター

団体名		略称等	
事務局の住所・氏名・電話番号・FAX番号	〒 ー 電話： ( ) FAX： ( )		
	責任者名		
担当者の住所・氏名・電話番号・FAX番号等	〒 ー 電話： ( ) FAX： ( ) 携帯電話： E-mail：		
	担当者名		
団体の目的 会員数	会員数 人 (うち障害者 人)		
主な役員・役職名 (会長・理事等)			
使用目的 具体的な活動の内容をご記入下さい。	例：会議、講演会、運動（卓球・バドミントンなど具体的にお願いします）等		
事業計画 行事予定などわかる範囲でご記入下さい。			
備考 福祉センターへの要望事項などありましたらお書き下さい。			

※ 会場使用希望の場合は必ず提出してください。