

## 令和2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（代表者） の連絡先	〒 —	
	電話： ( )	FAX： ( )
担当者の連絡先 活動についてわか る方の連絡先を記 入してください。	〒 —	
	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 内容を記入して ください。	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 かる範囲で記入 してください。		
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。