令和 7 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：	()
	責任者名			
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。