

令和 8 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。