　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

メールボックス利用申請書

社会福祉法人 稲沢市社会福祉協議会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　稲沢市市民活動支援センター・ボランティアセンターのメールボックスを利用したく、申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用期間 | 令和　　年　　月　　日　～　 令和 　年　　月　　日 | |
| 団体の名称 |  | |
| 事務所の住所 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 連　　絡　　先  担　　当　　者  住　所・氏　名 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| T E L |  |
| F A X |  |
| E-mail |  |
| メールボックスの利用理由 | | |
|  | | |

添付書類

利用№

1. 会則または規約の写し
2. 会員名簿