

# 横浜市金沢区福祉保健活動拠点 ロッカー・メールボックス利用申請書

※区社協記入欄

登録番号: \_\_\_\_\_ 号

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

社会福祉法人 横浜市金沢区社会福祉協議会 会長

金沢区福祉保健活動拠点のロッカー・メールボックスを利用したいので申請します。  
なお、利用に際しては、「横浜市福祉保健活動拠点条例・規則・管理要綱」「てびき」等を遵守します。

1 団体名

--

2 代表者連絡先 緊急連絡先

	お名前	ご住所 (区からで結構です)	電話番号等	
			電話	FAX
代表者 連絡先				
			携帯	

※代表者以外のところへ連絡を希望する場合はこちらにもご記入ください。

	お名前	ご住所 (区からで結構です)	電話番号等	
			電話	FAX
連絡 担当者				
			携帯	

3 ロッカー等の利用希望(○をつけてください。)

ロッカー No. \_\_\_\_\_ ・ メールボックス No. \_\_\_\_\_

※区社協記入欄

事務局長	事務局次長	職員	受付者

受領日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

発行日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日