

様式第1号（第3条関係）

伊予市健康増進推進団体登録申請書

年 月 日

伊予市長 様

申請者 住所
氏名

印

伊予市健康増進推進団体として登録の申請をします。

ふりがな 団 体 名			
活動の種目			
代表者 (連絡先)	住所 〒		
	ふりがな 氏名	電話	
		携帯	
指導者 (連絡先)	住所 〒		
	ふりがな 氏名	電話	
		携帯	
設立年月日	年 月 日		
会員数	人（うち伊予市在住 人）		
会費	年額・月額・その他（ ） 《一人当たり 円》		
指導者謝金	年額・月額・その他（ ） 《一人当たり 円》		
活動日		活動時間	
活動場所			
関係書類	<input type="checkbox"/> 規約又は会則 <input type="checkbox"/> 役員・会員名簿 <input type="checkbox"/> 前年度収支決算書 <input type="checkbox"/> 前年度事業報告書 <input type="checkbox"/> 当該年度予算書 <input type="checkbox"/> 当該年度事業計画書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※この欄は、記入しないでください。

受付	年 月 日			審査結果	登録（決定・却下）
登録	年 月 日			決定通知書送付日	年 月 日
番号	第 号			登録有効期限	年 月 日
課長	課長補佐	係長	課員	却下理由	<input type="checkbox"/> 要綱第2条に該当しないため <input type="checkbox"/> 虚偽その他不正な手段により申請したため <input type="checkbox"/> その他（ ）