

第1号様式（第4条関係）

年度		クライフコート団体使用認定申請書		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新		登録センター名				
				総合スポーツセンター						
登録番号（新規記入不要）		分野								
フリガナ										
団体名										
団体概要	活動内容									
	活動日時	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 第1 <input type="checkbox"/> 第2 <input type="checkbox"/> 第3 <input type="checkbox"/> 第4（ 曜日） <input type="checkbox"/> 9時～11時 <input type="checkbox"/> 11時～13時 <input type="checkbox"/> 13時～15時 <input type="checkbox"/> 15時～17時 <input type="checkbox"/> その他（ ）								
	活動場所	スペシャルクライフコート								
	団体の結成	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続〔発足年／昭和・平成・令和 年〕								
	会員構成	合計 名	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
	会員構成のうち 障害者手帳保持者	うち区内在住、在勤、在学 （ 名）	名	名	名	名	名	名	名	名
フリガナ	フリガナ									
代表者氏名	連絡担当者									
代表者住所 （区内在住、在勤、在学）	連絡担当者住所									
代表者 電話・FAX	携帯など日中連絡がとれる番号を記入		連絡担当者 電話・FAX		携帯など日中連絡がとれる番号を記入					
足立区長 宛 スペシャルクライフコート（障がい者スポーツ支援施設）の使用に関する要綱に基づき、地域のコミュニティ形成及び共生社会の構築に取り組むため、クライフコート団体使用認定の申請をします。 年 月 日										
・区民から貴団体への入会又は体験希望があった場合、代表者・連絡担当者の氏名・電話番号・FAXを情報提供することに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 条件付きで同意する 【 】 ※上記□にチェックを入れてください。										
..... 以下 総合スポーツセンター 使用 欄										
<input type="checkbox"/> ①会員名簿（障がい者施設、特別支援学校等は不要） 更新…上記の①会員名簿を申請書に添えて提出してください。 新規…上記の①会員名簿を申請書に添えて提出してください。		確認	入力	受付日						

【記入例】

第1号様式（第4条関係）

令和〇年度		クライフコート団体使用認定申請書		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 登録センター名 <input type="checkbox"/> 更新 総合スポーツセンター						
登録番号（新規記入不要）				分野	サッカー、レクリエーションなど					
フリガナ		〇〇〇〇クラブ								
団体名		〇〇〇〇クラブ								
団体概要	活動内容	例：〇〇を行うことを通じて、健康を維持し、会員相互の親睦を深める。								
	活動日時	<input checked="" type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 第1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4（金曜日） <input type="checkbox"/> 9時～11時 <input type="checkbox"/> 11時～13時 <input type="checkbox"/> 13時～15時 <input checked="" type="checkbox"/> 15時～17時 <input type="checkbox"/> その他（ ）								
	活動場所	スペシャルクライフコート								
	団体の結成	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続〔発足年／昭和・平成・令和〇年〕※不明の場合は記入不要								
	会員構成	合計 10 名	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
		うち区内在住、在勤、在学（ 8 名）	名	6名	2名	2名	名	名	名	名
会員構成のうち 障害者手帳保持者	合計 6 名	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上	
	うち区内在住、在勤、在学（ 5 名）	名	5名	1名	名	名	名	名	名	
フリガナ	アダチ タロウ		フリガナ	アダチ ハナコ						
代表者氏名	足立 太郎		連絡担当者	足立 花子						
代表者住所 （区内在住、在勤、在学）	足立区中央本町1-17-1		連絡担当者住所	足立区中央本町1-17-1						
代表者 電話・FAX	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 <small>携帯など日中連絡がとれる番号を記入</small>		連絡担当者 電話・FAX	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 <small>携帯など日中連絡がとれる番号を記入</small>						
足立区長 宛 スペシャルクライフコート（障がい者スポーツ施設支援）の使用に関する要綱に基づき、地域のコミュニティ形成及び共生社会の構築に取り組むため、クライフコート団体使用認定の申請をします。 〇年 〇月 〇日										
・区民から貴団体への入会又は体験が希望あった場合、代表者・連絡担当者の氏名・電話番号・FAXを情報提供することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 条件付きで同意する 【 】 <small>※上記□にチェックを入れてください。</small>										
以下 総合センター 使用 欄										
<input type="checkbox"/> ①会員名簿（障がい者施設、特別支援学校等は不要） 更新…上記の①会員名簿を申請書に添えて提出してください。 新規…上記の①会員名簿を申請書に添えて提出してください。				確認	入力	受付日				