

申請日

年 月 日

届出 第 号

(データ入力済み)

公益活動団体届出書

(新規 変更 取消)

池田市公益活動促進協議会 会長 殿

※「変更」「取消」は名称・代表者氏名・押印のうえ、「変更」の場合は当該箇所のみ記入をお願いします

団体概要	名称	(フリガナ)
	代表者氏名	(フリガナ) 印
	代表者 連絡先	〒 - (マンション等は部屋番号も御記入ください)
		電話 自宅 (FAX) 番号 携帯
		メール
	設立年月日	年 月 日 (令和 年)
	会員数	名 女性 名 男性 名
活動目的		
活動内容		

※裏面も御記入ください

活動分野 (NPO 法人 20 分野)		<input type="checkbox"/> 1. 保健、医療、福祉 <input type="checkbox"/> 2. 社会教育 <input type="checkbox"/> 3. まちづくり <input type="checkbox"/> 4. 観光 <input type="checkbox"/> 5. 農山漁村・中山間地域の振興 <input type="checkbox"/> 6. 学術、文化、芸術、スポーツ <input type="checkbox"/> 7. 環境保全 <input type="checkbox"/> 8. 災害救援 <input type="checkbox"/> 9. 地域安全 <input type="checkbox"/> 10. 人権・平和 <input type="checkbox"/> 11. 国際協力 <input type="checkbox"/> 12. 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 13. 子どもの健全育成 <input type="checkbox"/> 14. 情報化社会 <input type="checkbox"/> 15. 科学技術 <input type="checkbox"/> 16. 経済活動の活性化 <input type="checkbox"/> 17. 職業能力又は雇用機会 <input type="checkbox"/> 18. 消費者保護 <input type="checkbox"/> 19. 団体の運営・活動の援助 <input type="checkbox"/> 20. 自治体の条例で定める活動	
主たる 連絡先	種別	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者職場 <input type="checkbox"/> 団体事務所 ※以下記載不要 <input type="checkbox"/> 他の会員 <input type="checkbox"/> その他()	
	事務所名 又は氏名	(フリガナ)	
	住所	〒 ー (マンション等は部屋番号も御記入ください)	
	電話番号他	事務所 自宅	(FAX)
		携帯	
メール			
当会へのご要望、 活動に関するお悩み等			