

所長	副所長

登録日： 年 月 日

団体プロフィール（免除）

No.	-	-
-----	---	---

フリガナ				
団体名	(施設使用時の通称名:)			
フリガナ		フリガナ		
代表者氏名		担当者氏名		
事務局所在地	〒			
	TEL:		FAX:	
担当者連絡先	TEL:		FAX:	
団体区分	1 施設 ①障害者施設 ②作業所 ③その他() 2 学校 ①特別支援学校 ②聾学校 ③盲学校 ④_____学校特別支援学級 3 サークル ①障害者 ②ボランティア ③その他() 4 障害者団体 5 その他()			
活動内容	構成	障害者	名	その他
	内訳	肢体不自由	名	視覚障害
		内部障害	名	知的障害
		精神障害	名	ボランティア等
			名	重複障害
			名	
施設の使用目的	障害者の福祉の増進の為の活動			
問合せ	外部からの問合せに		通知可	通知不可
主な使用施設		使用頻度		
備考				