

青少年交流・活動支援スペース

青少年育成団体登録票（C）

団体名	※			
代表者 (団体責任者)	氏名 (生年月日)	【 年 月 日生 才】		
	住 所	〒		
	電 話		F A X	
	学校 (学年) / 勤 務 先			
◎保護者欄（※中学生以下のみ）お電話で確認させていただくことがあります。 次の者が青少年交流・活動支援スペースを利用することを承認します。 年 月 日 利用者氏名 _____ 保護者氏名 _____ 保護者連絡先 _____				

※小学生以下だけでは、貸室のご利用はできません。利用時は保護者の引率が必要です。

利用者（団体構成者）名簿 ○構成員全員をご記入ください。○活動中に年齢確認をさせていただくことがあります。

	氏 名	生年月日 (西暦で記入)	年 齢	※ 確認		氏 名	生年月日 (西暦で記入)	年 齢	※ 確認
例	交流 活子	2000年4月1日	18		例	支援 太郎	1990年3月25日	28	
1		年 月 日			11		年 月 日		
2		年 月 日			12		年 月 日		
3		年 月 日			13		年 月 日		
4		年 月 日			14		年 月 日		
5		年 月 日			15		年 月 日		
6		年 月 日			16		年 月 日		
7		年 月 日			17		年 月 日		
8		年 月 日			18		年 月 日		
9		年 月 日			19		年 月 日		
10		年 月 日			20		年 月 日		

- すでに作成済みの名簿がある場合はコピーを添付して下さい。（上の項目を満たしていること）
- 青少年育成団体登録ができるのは、平成30年4月1日時点で25歳未満である人が半数以上必要です。

記入した内容に相違ありません。変更等があった場合はすみやかに連絡します。
平成 年 月 日 代表者氏名

青少年交流・活動支援スペースでは、個人情報保護法を遵守し、運営団体である公益財団法人よこはまユースの個人情報規定に沿って適正に管理します。スペースがお申込み等により知り得た個人情報は、スペースの運営業務及び公益財団法人よこはまユースからのご案内に利用させていただきます。法令に基づく場合を除き、申込書の個人情報を本人の同意を得ることなく第三者に提供したり、開示することはいたしません。