

# 会 員 名 簿

(この会員名簿と同様の記載内容であれば、お持ちの名簿でも提出可能です。)

団体名			
団体種別	<input type="checkbox"/> 障害者団体	<input type="checkbox"/> ボランティア団体	<input type="checkbox"/> 活動団体

## 1. 役員情報

	氏 名	住 所	電話番号
代表者		_____	_____
副代表者			
会 計			

## 2. 指導者について (代表者の他に活動を指導する人がいる場合に記入)

	氏 名	住 所	電話番号
<input type="checkbox"/> 指導者あり			

## 3. 会員情報

※障 害 有 : 「障害者団体」のみ○印を記入

※65歳以上 : 「65歳以上の会員が半数を超える場合」のみ○印を記入

No.	会 員 名	障害有	65歳以上	No.	会 員 名	障害有	65歳以上
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

※用紙が足りない場合は、複製してお使いください。

## 4. 会員住所の内訳

所沢市内在住	人
ダイアプラン4市※在住	人
その他在住	人
会 員 総 数	人

※狭山市、入間市、飯能市、日高市