

さいたま市 健康なび 団体会員登録申請書

各項目に記入してください。または選択肢から該当するものを選んでください。
 ※氏名等において漢字の「外字」はできるだけ常用漢字で記入してください。

<団体名等>

①②④⑤は公開します。③は非公開です。

必須	① 団体名	
必須	② 団体名ふりがな	
必須	③ 法人格の有無	<input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 (NPO 法人) <input type="checkbox"/> その他法人格 <input type="checkbox"/> なし
必須	④ 団体の紹介文 (40 文字以内の簡潔な文章、キャッチコピーなど)	
必須	⑤ イメージ画像 1 点 (団体の紹介のページに掲載するロゴ、活動風景など) 提出方法を選んでください。 <input type="checkbox"/> 電子メールに画像(※1)を添付して送信。(※2) <input type="checkbox"/> CD または DVD に画像(※1)を記録し、市役所へ郵送または持ち込み。(※2) <input type="checkbox"/> 印刷したものを、市役所へ郵送または持ち込み。(※2) <input type="checkbox"/> 申請時には提出せず、団体会員登録完了後、自身で会員専用ページから登録する。 (※1) JPEG または GIF で 200KB 程度のものにしてください。 (※2) 提出先は 4 枚目をご確認ください。	

<団体の代表者>

⑥⑦は公開します。⑧は非公開です。

必須	⑥ 氏名	姓)	名)
必須	⑦ 氏名ふりがな	せい)	めい)
必須	⑧ 団体での役職		

<団体の連絡先>

⑨⑩は公開します。

⑪～⑭は [公開・非公開] いずれかに○をつけてください。

必須	⑨ 連絡先とする氏名または名称 (氏名の場合、姓と名の間にはスペースを入れてください)	
必須	⑩ 氏名または名称ふりがな	
必須	⑪ 郵便番号・住所 [公開・非公開]	〒 —
必須	⑫ 電話番号 [公開・非公開]	
	⑬ FAX番号 [公開・非公開]	
	⑭ E-mail アドレス [公開・非公開]	

<担当者の連絡先> ※市からの連絡先となります。

すべて非公開です。

④～⑦は、上記<団体の連絡先>⑪～⑭と異なる項目のみ記入してください。

必須	① 担当者氏名	姓)	名)
必須	② 氏名ふりがな	せい)	めい)
	③ 団体での役職		
	④ 郵便番号・住所	〒 —	
	⑤ 電話番号		
	⑥ FAX番号		
	⑦ E-mail アドレス		

(10) 健康づくりに関連したPRや活動実績など（1000文字以内で記述してください）

以下に直筆で署名してください。なお、申請書を電子メールで提出する場合は、「入力」で構いませんが、代表者（責任者）の承認・確認を必ず受けてください。

さいたま市食育なび・健康なび利用規約へ同意し、会員登録することを申請します。

西暦 年 月 日

代表者氏名： _____

※代表者と申請者が異なる場合、以下にも記入してください。

申請者氏名： _____

連絡先電話番号： _____

— 申請書 提出先 —

申請書は、以下のいずれかの方法で、さいたま市保健衛生総務課へご提出ください。

【電子メール】 hokeneisei-somu@city.saitama.lg.jp

【FAX】 048-829-1967

【郵便・持ち込み】 〒330-9588 さいたま市浦和区常盤6-4-4
さいたま市役所 保健衛生総務課 保健係

(問合せ) さいたま市 保健衛生総務課 保健係 TEL 048-829-1294

事務局処理欄			
受付日	／	担当	団体番号：
承認日	／	担当	会員ID：