

# グループ学習スペース 登録申請書

年 月 日

社会福祉法人  
名古屋市身体障害者福祉連合会  
名身連聴覚言語障害者情報文化センター 宛

下記の通り、ライブラリー「グループ学習スペース」の使用団体として登録（新規・更新）を希望しますので申請します。

## 記

ふりがな	
団体名	
ふりがな	
代表者名	
住所	〒
連絡先	FAX ( ) TEL ( ) 携帯 ( ) メールアドレス ( ) ※代表者の連絡先と異なる場合、以下に連絡先の方のお名前をご記入ください。 氏名 ( ) ふりがなもお願いします。
活動人数	
活動内容	

※いただいた個人情報は本事業以外に使用いたしません。

※規約をご確認ください。