

## 構成員名簿（1枚目）

※本書に渋谷区在住・在勤・在学が分かる本人確認書類の写しを添付して提出してください。渋谷区在住・在勤・在学以外の方は本人確認書類の写しの提出は不要です。

団 体 名								職員記入欄	
団体 代表者	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				

## 構成員名簿（2枚目）

※本書に渋谷区在住・在勤・在学が分かる本人確認書類の写しを添付して提出してください。渋谷区在住・在勤・在学以外の方は本人確認書類の写しの提出は不要です。

							職員記入欄		
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	□ 確認
	住所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	□ 確認
	住所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	□ 確認
	住所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日 ( 歳)	□ 確認
	住所	郵便番号	—	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号			
	電話番号1	—	—	電話番号2	—	—	Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				

## 構成員名簿（ 枚目）

※本書に渋谷区在住・在勤・在学が分かる本人確認書類の写しを添付して提出してください。渋谷区在住・在勤・在学以外の方は本人確認書類の写しの提出は不要です。

団 体 名							職員記入欄		
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）	□ 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号			建物名・部屋番号				
	電話番号1	- -		電話番号2	- -		Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）	□ 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号			建物名・部屋番号				
	電話番号1	- -		電話番号2	- -		Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）	□ 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号			建物名・部屋番号				
	電話番号1	- -		電話番号2	- -		Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				
構 成 員	氏 名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）	□ 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村		
		町丁名・番・号			建物名・部屋番号				
	電話番号1	- -		電話番号2	- -		Eメール		
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名				

## 構成員名簿（ 枚目）

※本書に渋谷区在住・在勤・在学が分かる本人確認書類の写しを添付して提出してください。渋谷区在住・在勤・在学以外の方は本人確認書類の写しの提出は不要です。

										職員記入欄
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）		<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村			
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号				
	電話番号1	-	-	電話番号2	-	-	Eメール			
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名					
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）		<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村			
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号				
	電話番号1	-	-	電話番号2	-	-	Eメール			
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名					
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）		<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村			
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号				
	電話番号1	-	-	電話番号2	-	-	Eメール			
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名					
構 成 員	氏名			フリガナ			生年月日	年 月 日（ 歳）		<input type="checkbox"/> 確認
	住 所	郵便番号	-	都道府県			区市町村			
		町丁名・番・号				建物名・部屋番号				
	電話番号1	-	-	電話番号2	-	-	Eメール			
	登録要件	<input type="checkbox"/> 区内在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> その他			勤務先または学校名					