

登録団体申請書

社専ソフィア会 会長殿

年 月 日

フリガナ 団体の名称		
申請者	フリガナ 氏名	住所 〒 連絡先 電話 メール
代表者	フリガナ 氏名	住所 〒 連絡先 電話 メール
団体の目的		
活動の内容（実績または活動計画） ※ 別紙添付も可		

送付先：上智社会福祉専門学校ソフィア会事務局
〒102-8554 東京都千代田区紀尾井町7-1
FAX. 03-3238-3027

※ 事務局記入欄

受付 /	 /	 /
-------------	-----------	-----------

構成員名簿

	フリガナ 氏名	出身 (いずれかに○)	学生番号または卒年 (卒業生のみ)	備考
1		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
2		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
3		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
4		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
5		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
6		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
7		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
8		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
9		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		
10		・保母または保育士 ・主事 ・指導員 ・介護 ・社児 ・精神 ・教職員		

※団体内での役割（会長、副会長、会計、連絡担当 等）があれば、備考欄に記載してください。

※構成員数が多い場合は、この用紙をコピーし追加してください。必要事項記載の一覧表を別途作成していただいても構いません。