（申請日）　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人群馬県社会福祉士会　公認団体承認申請書

委員会等の設置及び運営に関する規則第２条第２項に定める公認団体になることを希望し、以下のとおり申請します。

１　申請団体基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| ＊団体名称 |  |
| ＊代表者氏名及び会員番号 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　（会員番号　　　　　　　　　） |
| ＊代表者所属（勤務先など） |  |
| ＊郵送物等送付先 | 〒 |
| ＊日中連絡可能な電話番号 |  |
| ＊連絡先Ｅメールアドレス |  |

２　団体の活動目的

|  |
| --- |
|  |

３　予定している主な活動内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業・会議等名称 | 具体的内容（対象者、回数、実施すること、成果見込など） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

４ 現段階での団体所属会員名簿（５名以上）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職等 | 氏　名 | 会員番号 | 所属等 | Ｅメールアドレス |
| 代表 |  |  |  |  |
| 副代表 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

５　群馬県社会福祉士会の信用保持に関する誓約 （同意する場合は○印を左下欄に記入）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 「群馬県社会福祉士会公認団体の承認基準等について」を遵守し、会の信用を保持します。 |