

同意書

平成 年 月 日

福岡市長 様

親権者 住 所

氏 名

印

電話番号

下記の者が、福岡市 NPO・ボランティア交流センターの利用登録（変更・更新・廃止）申請を行うことに同意します。

記

登録申請者
(団体の代表者)

住 所

氏 名

印