会　員　名　簿　（　　年　　月　　日現在）

グループ名（　　）

役職 ※1	氏　　名	住　　所 (町名のみ)	性　別	年齢 (歳)	電話番号 (自宅又は携帯)	勤労の有無 ※2
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無
			男・女			有・無

※１：グループの代表者等の役職をご記入ください。

※２：「勤労の有無」については、「亀岡市総合福祉センター利用グループ登録申請書」の「区分」の「①－D」及び「①－E」に該当するグループのみ記載ください。

※記入欄が不足する場合は、事務室にお申し出いただくか、この用紙をコピーしてご使用ください。