

			団体名				
			代表者名				
No.	氏名	住所	電話	F A X	生年月日	センターからの 直接連絡	
1						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
2						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
3						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
4						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
5						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
6						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
7						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
8						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
9						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
10						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
11						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
12						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
13						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
14						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
15						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
16						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
17						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
18						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
19						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
20						<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可

※「センターからの直接連絡」は、本来の活動以外で活動支援の依頼があった場合に  
その依頼内容を会員個人に直接お伝えするものです。