

電話番号 ○○○-○○○○-○○○○

代理人	住所	〒○○○-○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○		
	氏名	○○○ ○○○	生年月日	大正・昭和・平成・令和 ○○年 ○月 ○日生
授権事項・授権理由は該当するものを○で囲んでください。				
授権事項	1 福岡市 NPO・ボランティア交流センターの施設利用許可申請に関すること。 (新規 ・ 変更 ・ 更新 ・ 抹消) 2 福岡市 NPO・ボランティア交流センターの施設利用 登録許可カードの再発行に関すること。 3 その他 ()			
授権理由	(用務多忙) ・ 出張 ・ 病気 その他 ()			