

事務局使用欄	窓口番号			
	届出受付日	年	月	日

beyond2020 プログラム 認証変更届出書

新潟市長 宛

届出日	年	月	日
-----	---	---	---

▼変更の箇所に✓を入れてください。

認証番号				
<input type="checkbox"/>	組織・団体 担当者情報	フリガナ		
		代表者	役職 氏名	
		部署名	フリガナ	
			氏名	
		TEL	番号の間に「-」（ハイフン）は入れずに記入してください。	
		FAX		
メールアドレス				
<input type="checkbox"/>	組織・団体 住所	郵便番号	ハイフンなしの7桁の数字を記入してください。	
		都道府県	市区町村	
		政令指定都市の場合は市名までを記入。 行政区については、町名・番地欄に記入してください。		
		町名・番地	建物名・部屋番号	
<input type="checkbox"/>	団体属性	以下の中から該当する選択肢を選んでください。 <input type="checkbox"/> JP：国の行政機関 <input type="checkbox"/> LG：地方公共団体 <input type="checkbox"/> SC：国立大学法人および学校法人 <input type="checkbox"/> PV：公益法人又はこれに準ずる団体 <input type="checkbox"/> CP：株式会社等その他法人格を有する団体 <input type="checkbox"/> EX：その他		
<input type="checkbox"/>	フリガナ			
<input type="checkbox"/>	主催団体名			
<input type="checkbox"/>	団体の活動内容 がわかるURL			
<input type="checkbox"/>	事業の紹介に関する 関連URL			
<input type="checkbox"/>	問い合わせ先	TEL	イベントに関する問い合わせ電話番号があればお知らせください。 番号の間に「-」（ハイフン）は入れずに記入してください	
		e-mail		
<input type="checkbox"/>	参加予定人数	人 想定人数を選択してください。	参加料 有無を選択してください。	
<input type="checkbox"/>	外国語対応	対応可能な外国語の種別を選んでください		
		<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> その他（ 語）		
<input type="checkbox"/>	バリアフリー 対応	対応可能なバリアフリー種別を選んでください		
		<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他（ ）		
<input type="checkbox"/>	本事業の 対象者 (*)	※本事業の参加対象者として該当する選択肢を以下の中から選んでください。（複数選択可）		
		<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> そのエリアにお住まいの方 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
<input type="checkbox"/>	イベント・プロ ジェクト数	本事業で実施するイベント、プロジェクト数を記載して下さい		
<input type="checkbox"/>	その他	※上記以外のホームページ記載内容に変更が生じた場合は、ここに記入してください。		