

## 保健福祉センター施設予約システム利用登録申込書

個人 / 団体区分	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体
-----------	---

※登録する区分に○をしてください

利用者登録情報（必ず記載してください）

利用者ID	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>										
フリガナ											
団体名											
フリガナ											
代表者 氏名											
代表者 住所	〒										
代表者 電話番号	(      )										
メールアドレス											
フリガナ											
担当者 氏名											
担当者 住所	〒										
担当者 電話番号	(      )										

※個人の場合は代表者の氏名、電話番号、住所欄のみ記入してください。

※下記については、変更(変更箇所のみ記載)の場合に記載してください。

フリガナ	
団体名 / 氏名	
電話番号	(      )
メールアドレス	
住所	〒

職員記入欄

本人確認方法	免許証    健康保険証    社員証    学生証 マイナンバーカード    その他 (      )	入力者	
備考	申請日		年   月   日