

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	個人 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 I D	
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 社員証 学生証 マイナンバーカード	入力者	
	その他 ()		
備 考		申請日	年 月 日