

稲城市公共施設利用者登録申請書（団体）

（新規 更新 変更 取消 利用者ID _____）

施設管理者 殿

※利用者IDをお持ちの団体はIDを記入してください。

次のとおり施設利用団体として登録を申請します。なお、稲城市公共施設予約システムで、予約者の名称（団体名）を表示することに同意します。

【利用施設】福祉センター

【登録事項】

| | | |
|--|---------------|--|
| (ふりがな) 団 体 名 | | |
| 代表者 | (ふりがな) 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 電話番号 | — — <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先（ _____ ） |
| | メールアドレス※ | |
| 連絡者 <input type="checkbox"/> 代表者 と同じ | (ふりがな) 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 電話番号 | — — <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先（ _____ ） |
| | メールアドレス | |

※代表者と連絡者が違うときは、代表者のメールアドレスの記入は不要です。

※本申請に基づきご提供いただきました個人情報は、施設予約と管理のために限定使用するとともに、厳重に管理し紛失・漏えいなどの防止に適切な対策を講じます。

申請日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者 代表者 連絡者

上記以外の方 氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____