

船橋市勤労市民センター予約システム利用者登録申請書

申請日 令和 年 月 日

船橋市勤労市民センター館長あて

利用登録にあたり、船橋市勤労市民センター条例及び同条例施行規則並びに指定管理者の指示した事項に違反したとき、または申請内容に虚偽があることが判明したときは、船橋市勤労市民センターが利用者登録を抹消することに同意の上申請します。

申請者 _____

※部分をご記入ください

申請の種類	<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 更新								
利用者 ID (新規登録以外は記入)									
※団体名	(ふりがな)								
※住所 (代表者)	〒 _____								
※代表者	氏名	(ふりがな)							
※担当者 (責任者)	氏名	(ふりがな)							
	連絡先 ()				住所 〒				
	携 帯								
F A X									
※メールアドレス パソコン or 携帯	_____ @ _____								
※利用内容 (詳しく記入)									
利用対象	<input type="checkbox"/> 子供 (幼児) 含めての利用 <input type="checkbox"/> 大人のみの利用 <input type="checkbox"/> その他								
団体種別	<input type="checkbox"/> 市内一般団体 <input type="checkbox"/> 市外一般団体 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> その他								

処 理 欄								
担 当	受 付		入 力			確 認 書 類	代表者	担当者
							<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転免許証
日 付				<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 保険証
事務局長	課 長	係 長	係 員	係 員	<input type="checkbox"/> 名刺		<input type="checkbox"/> 名刺	
					<input type="checkbox"/> そ の 他 ()	<input type="checkbox"/> そ の 他 ()		

