|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| あて先　施設管理者  　　　年　　　月　　　日  次のとおり施設利用者としての登録等を申請します。 | | | |
| 利用施設 | 高松市ふれあい福祉センター勝賀 | | |
| 申請者  (団体として利用者登録を行う場合は「連絡者」を記入して下さい。) | 氏名 |  | |
| 氏名ふりがな |  | |
| 利用者ID |  | 6～16文字の半角英数字(小文字) |
| 住所 | 〒　　　　　－ | |
|  | |
| 電話番号 |  | |
| 生年月日(西暦) |  | |
| メールアドレス |  | |
| 勤務先／学校等 |  | |
| 団体  （記入がないと利用できない施設があります。） | 団体名 |  | |
| 団体名ふりがな |  | |
| 代表者名 |  | |
| 代表者名ふりがな |  | |
| 住所 | 〒　　　　　－ | |
|  | |
| 電話番号 |  | |
| 生年月日(西暦) |  | |
| メールアドレス |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者同意署名欄（申請者が未成年の場合） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付担当施設名 | 高松市ふれあい福祉センター勝賀 | 登録内容 | 申込・変更・抹消 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | 入力日 | 入力者 | 整理番号 | 口座番号 |
| ／　　／ | 印 | ／　　／ | 印 |  | 有・無 |
| 本人確認書類  　運転免許証・パスポート・健康保険証・公的年金証明書・学生証・その他（　　　　　） | | | | | |
| 備　考 | | | | | |