ちば施設予約サービス 利用者登録　変 更 申 請 書

千葉県福祉ふれあいプラザ 様

申請日　平成　　年　月　日

利用者番号								

団　体　名		申請	(代表者／担当者どちらかに○)

＊変更申請書は団体の代表者もしくは担当者が提出します。
＊ちば施設予約サービスの登録を他施設でも行っている場合は、当施設で変更処理できない場合があります。

次のとおり利用者登録内容の変更を申請いたします。　(変更箇所の□に✓を入れて記入)

□ 団　体　名

フ リ ガ ナ		
団　体　名		
電　　話	- -	←↓ 代表者の電話と住所をご記入ください
所　在　地	〒 -	都道府県　市郡　区町村

□　代　表　者　　利用団体の代表者は１人１団体のみとなります

フ リ ガ ナ				
代表者氏名				
住　　所	〒 -	都道府県	市郡	区町村
電　　話	- -	FAX	- -	

□　担　当　者　　請求書・利用許可書の送り先は担当者となります

フ リ ガ ナ				
担当者氏名				
住　　所	〒 -	都道府県	市郡	区町村
電　　話	- -	FAX	- -	

＊パスワードを忘れた方のみ

□ パスワード再発行依頼(半角英数４～８桁)								

※利用者登録内容の変更申請にあたり、申請者の身分を確認させていただきます。
※虚偽の内容を登録した場合、登録が抹消され、当施設の使用ができなくなります。
※ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、当施設利用管理以外での使用は致しません。

施設処理欄	担当者	H　／　／		H　／　／	
		発送		システム	
	処理印	統括	責任者	受付者	受付日

他施設確認			□
申請者			□
本人確認	運転免許証 / パスポート / 住基カード / 保険証 / 社員証 / 学生証 / その他	代表者	□
		担当者	□