千葉県福祉ふれあいプラザ団体登録及びちば施設予約サービス利用者登録申請書

（平成24年1月20日以降新規登録申請者用）　　申請日　平成　　年　月　日

千葉県福祉ふれあいプラザ　様

ちば施設予約サービス利用者登録規約に**同意**し、同サービス利用者登録を申請します。

受領後決定します。ご記入しないでください。→	利用者番号								

フリガナ＊		
団体名＊		
電話番号＊	- -	←↓ 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
パスワード＊		← 半角英数で4～8桁（数字を混ぜる必要があります）
利用目的＊		
備考		

●代表者●　千葉県福祉ふれあいプラザ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	− −

スポーツ利用特別枠抽選参加団体として登録します＊	**はい　　いいえ**	どちらかに○

※　太枠＊印の付いた項目は必須です。

※上記の申請内容を確認した後、利用可能設定を施設側で致します。設定が終了しなければ施設予約はできません。設定終了のお知らせは、代表者様に郵送いたします(一週間前後)。

※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。

※利用者番号・パスワードがなければ施設予約・予約確認ができません。

施設処理欄																	
担当者	H　／　／		H　／　／			他施設確認											□
	発送		ダブリ														
			入力			申請者											□
処理印	統括	責任者	受付者	受付日		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	□