

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 ☐その他[] 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、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】※利用施設をチェックしてください。

□城山体験学習館

【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	— — □自宅 □携帯電話 □勤務先 ()
	メールアドレス	
連絡者 □代表者 と同じ	(ふりがな) 氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	— — □自宅 □携帯電話 □勤務先 ()
	メールアドレス	

※本申請に基づきご提供いただきました個人情報は、施設の管理運営の目的のみに使用するとともに、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 年 月 日

申請者 ☐ 代表者 ☐ 連絡者

□それ以外 氏名 _____
住所 _____

稲城市立公共施設利用者登録申請書補助票（城山体験学習館・団体）

☐ 各部屋（視聴覚室 レクチャールーム 工房室 学習室）の利用を希望 （どのような団体か、活動内容、使用目的などを具体的に記入してください）			
☐ 展示コーナーの利用を希望 （どのような団体か、展示物の内容などを具体的に記入してください）			
年間で計画されている行事・活動があれば記入してください			
外部指導を依頼している場合			
講師のお名前		講師への謝礼	
活動日	定期（ ）・不定期		
会員数	名（うち市内在住 名、市外在住 名）		
会費の有無 会費（ 有 ・ 無 ） 会費を徴収している場合 会費 円〔 年額 ・ 月額 ・ 日額 ・ その他（ ）〕			
貴団体の活動内容に関するお問い合わせについて 活動内容・連絡先等の情報を第三者に提供してよろしいですか。 （ はい ・ いいえ ） 情報提供してもよい場合は、連絡先を記入してください（少なくとも1つ）。 【担当者連絡先】 電話番号 _____ メールアドレス _____ その他 _____ 【担当者氏名】 _____			
備考			

登録申請の際は、代表者の本人確認ができる書類を提示してください。

城山体験学習館記入欄

確認方法
 運転免許証(運転経歴証明書) パスポート 個人番号カード 健康保険証(健康保険資格確認書)
 年金証書 学生証 その他()