

稲城市コワーキングスペース 利用登録申請書 (個人用)

稲城市長 様

年 月 日

次のとおり「稲城市コワーキングスペース」の利用登録を申請します。

下記の事項は全て事実であることを誓約します。虚偽の記載があった場合は、登録を抹消されても異議を申し立てません。(チェックのない場合は登録できません。)

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒
※市内在勤在学の場合 (住所・会社名又は学校名)	〒 (会社名又は学校名)
生年月日	年 月 日 満 歳
電話番号	()
携帯電話	()
E-mail	@
主な利用目的	・テレワーク ・ノマドワーク ・創業準備 ・再就職準備

事務局確認

本人確認資料	①運転免許証 <input type="checkbox"/>	④学生証 <input type="checkbox"/>
	②保険証 <input type="checkbox"/>	⑤社員証 <input type="checkbox"/>
	③マイナンバーカード <input type="checkbox"/>	⑥その他() <input type="checkbox"/>

登録番号	
------	--

受付者	
-----	--