

# 利用者登録申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
北九州市社会福祉協議会々長 様

次のとおり、利用者登録を申請します。

フリガナ 団体名 または 氏名			※いずれかに○  個人・団体
フリガナ 代表者氏名 <small>※個人は記入不要</small>		主な 利用目的	※「福祉会館の営利料金について」をご覧ください ※いずれかに○  非営利・営利
住所	〒 -	TEL ( ) -	
代表者 生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日		

フリガナ 利用者登録 担当者名			
担当者住所	〒 -	TEL ( ) -	
担当者 生年月日	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日		
暗証番号 (パスワード)	※登録番号発行のため、またインターネットで予約の際に必要となります。4~16文字の任意の半角英数字で設定してください。		
メールアドレス (任意)	※抽選結果等の自動連絡メールを希望の方は、メールアドレスを設定してください。		

※ 以下は記入する必要はありません。

本人確認欄	運転免許証・パスポート・健康保険証・その他( ) 証書番号 NO.
-------	--------------------------------------

利用者番号										備考
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

決 裁	平成 年 月 日	担当者	課長	部長