

利用者登録申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
北九州市社会福祉協議会 会長 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> | | |
| 住所 | 〒 - TEL () - | |
| 代表者 生年月日 | 西暦・〈大正・昭和・平成・令和〉 | 年 月 日 |

| | | |
|----------------------|---|-------|
| フリガナ 利用者登録 担当名 | | |
| 担当者住所 | 〒 - TEL () - | |
| 担当者 生年月日 | 西暦・〈大正・昭和・平成・令和〉 | 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 ・ その他() | 健康保険証 |
| | 証書番号 NO. | |

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

| | | | | |
|-----|-------|-----|----|----|
| 決 裁 | 年 月 日 | 担当者 | 課長 | 部長 |
| | | | | |