

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>		
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