

# 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。  
この申請書及び添付資料については事実と相違ないこと、並びに暴力団等の反社会的勢力に該当せず、及び申請した事業に反社会的勢力を一切関与させないことを誓約します。また、暴力団排除の取り組みのために、必要な官公庁への照会を行うことに同意します。

フリガナ				※いずれかに○
団体名 または 氏名				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 (                      )	-	
		Fax (                      )	-	
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 (                      )	-
		Fax (                      )	-
担当者 生年月日	西暦・〈大正・昭和・平成・令和〉		
暗証番号 (パスワード)	<small>※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。</small>		
メールアドレス (任意)	<small>※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。</small>		
	@		

※ 以下は記入する必要はありません。

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 健康保険証	証書番号	
	<input type="checkbox"/> 学生証	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他(                      )		

利用者番号		備考
-------	--	----

仮決裁	担当者	課長	部長	決裁	担当者	課長	部長
年 月 日				年 月 日			
申請方法							
FAX・メール							