

大治町公共施設予約システム利用者登録廃止届

年 月 日

殿
次のとおり届け出ます。

申請者 (窓口に来た人)	大治町大字	字
	住所	
	ふりがな	
	氏名	
電話番号	()	—

利用者ID	
ふりがな	
個人名又は代表者名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ () —

*団体の場合は、次の欄もご記入ください。

団体情報	ふりがな	
	団体名	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ
	所在地	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ
	電話番号	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ () —

【注意事項】

*申請者は本人であることを証する書類を提示してください。

-----（下欄には記入しないでください）-----

◎確認した身分証明書の種類

<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 住基カード
<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> その他 ()
記号番号等

<input type="checkbox"/> 代理人申請

受付者