

大治町公共施設予約システム利用者登録証再交付申請書

年 月 日

殿
次のとおり申請します。

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 ()		—

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	
	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 () —

次の理由により、登録証の再交付を申請します。（該当するものに○を付けてください。）

紛失	・	盗難	・	その他 ()
----	---	----	---	---------

【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