

大治町公共施設予約システム利用者登録申請書

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	
氏名又は代表者名	<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、次の欄も記入してください。

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 () -

パスワード (4~10桁の数字)	
---------------------	--

【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