

登録番号 (※記入しないでください) 

--	--	--	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

利用者登録申請書

アミュゼ柏指定管理者 宛

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

柏市アミュゼ柏条例施行規則第3条第1項の規定により申請します。

主たる所在地 又は住所	フリガナ				
	郵便番号 —				
法人名・団体名 又は氏名	フリガナ				
法人・団体の 代表者氏名	フリガナ				
	電話番号 — —				
担当者 (連絡先) 住所	フリガナ				
	郵便番号 —				
	フリガナ				
	電話番号 — — F A X — — 携帯電話 — —				
氏名	フリガナ				
連絡先	電話番号 — — F A X — — 携帯電話 — —				
利用区分	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 会社・企業 <input type="checkbox"/> 各種団体・サークル等 <input type="checkbox"/> 政治団体 <input type="checkbox"/> 宗教団体 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 興行 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
主な活動内容	<input type="checkbox"/> 文化・教養 (内容: ) <input type="checkbox"/> 音楽 (内容: ) <input type="checkbox"/> 舞踊・ダンス・バレエ (内容: ) <input type="checkbox"/> その他 (内容: )				
パスワード	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
申請者	<input type="checkbox"/> 代表者本人 <input type="checkbox"/> 代理 (代表者の了承を得ています)				

※下記は記載しないで下さい。

料金区分	<input type="checkbox"/> 市内一般 <input type="checkbox"/> 市外一般 <input type="checkbox"/> 市内営利団体 <input type="checkbox"/> 市外営利団体
団体の所在地及び代表者の 確認書類	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本のコピー <input type="checkbox"/> 会則 <input type="checkbox"/> 会社概要等 <input type="checkbox"/> 代表者の本人確認書類 (各種団体・サークル等) <input type="checkbox"/> その他
個人又は申請者確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他

※登録によって得られる個人情報の取扱いについては、柏市個人情報保護条例の規定が適用されアミュゼ柏の施設予約に関する以外に利用することはありません。

決	所 長	副 所 長	副 所 長	担 当	受 付
裁					