

# 豊明市体育施設利用登録申請書

令和 年 月 日

豊明市福祉体育館館長殿

申請者 住 所

氏 名

電話番号  
(携帯番号)

次のとおり、豊明市体育施設の登録団体として申請します。

(ふりがな) 団体の名称			登録番号		
			利用者 ID <small>※予約システム 登録団体のみ</small>	※8桁	
団体の所在地					
構 成 員	市内 人	市外 人	合計 人	市内割合	%
	(豊明市在住・在職・在学者は、市内に記入して下さい。)				
運 動 種 目					
利 用 責 任 者	住 所	〒			
	(ふりがな) 氏 名	歳	電話番号		
			携帯電話番号		
	勤 務 先	電話番号			
E - m a i l	@				
備 考					

- ※ 構成員は、全体の7割以上が豊明市在住・在職・在学者であること。
- ※ 構成員は、実際の利用者を記入すること。変更等がある場合は速やかに福祉体育館まで連絡すること。
- ※ 次年度登録申請書は利用責任者の方へ郵送致します。  
責任者以外を希望される団体は提出時に福祉体育館へ申出をして下さい。
- ※ 活動中に発生した怪我や事故・物損等は団体が賠償を負うものとし、この書類の提出を以って同意したものとみなします。

団体の代表者の紹介 (問い合わせがあった場合に団体を紹介しても よいかご記入ください。紹介する際に条件等が あれば上記備考欄にご記入ください。)	可	不可
---	---	----

構 成 員 名 簿

	氏 名	年 齢	住 所	電 話 番 号	勤 務 先 (市外在住者のみ)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
※ _____ 年 4 月 1 日現在の年齢を記載して下さい。				今回の登録	更新・新規

【個人情報の保護管理について】

個人情報については、豊明市個人情報保護条例に基づき、本業務についてのみ取り扱います。