

こども発達センター有料施設 施設予約システム利用登録申請書

20 年 月 日

(宛先) 総括責任者 様

登録区分	<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 登録内容変更(登録番号:)											
利用区分	<input type="checkbox"/> 連合会関係 <input type="checkbox"/> 障がい者関係 <input type="checkbox"/> 一般											
パスワード	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> <small>※半角英数字 4～8桁左詰めで記入してください なお「0000」「1234」など類推しやすい番号は避けて下さい</small>											
ふりがな												
団体名・グループ名												
代表者名												
住所	〒 ー ふりがな											
	岡崎市											
団体(代表)電話番号												
担当者名												
担当者電話番号												
利用目的												

※記載頂いた情報は、施設予約に関する内容にのみ使用させていただきます。

※施設記入確認欄

登録番号	発行担当者	責任者	受付印
利用許可日			
20 年 月 日			