

地域交流室(小手指さくら会館)利用者(団体)登録申請書

令和 年 月 日

申請者	住所	_____
	団体名	_____
	氏名	_____
	電話	() _____
	FAX	() _____

次のとおり利用者(団体)登録を申請します。

フリガナ					
団体名					
利用目的					
代表者	氏名	印	電話		
	住所				
	勤務先等	名称		電話	
		所在地			

※ご記入いただきました、個人情報につきましては、個人情報保護条例に従い目的以外に利用いたしません。