

(様式 1)

申請日 年 月 日

福岡市拠点文化施設 利用者登録（新規・変更）申請書

(宛先) 福岡市拠点文化施設指定管理者

新規 変更

| | | |
|------------------|--|---|
| 個人・団体 | <input type="checkbox"/> 個人 ・ <input type="checkbox"/> 団体 | |
| ID | ※拠点文化施設で付与いたします。 | |
| パスワード | ※拠点文化施設で付与いたします。 | |
| ふりがな | | |
| 氏名又は 団体名 | | |
| ふりがな | | |
| (団体の場合) 代表者氏名 | | |
| 住 所 | 〒 | |
| 電話番号/FAX | | |
| (団体の場合) 担当者 | ふりがな | |
| | 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 電話番号/FAX | |
| | メール | @ |
| 主な活動内容 | | |
| 減免対象条件 | <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 利用する日の属する年度の末日において 18 歳以下の者 <input type="checkbox"/> 65 歳以上の者 <input type="checkbox"/> 18 歳未満の者又は 65 歳以上の者を主たる構成員とする団体 <input type="checkbox"/> 心身障がい者(身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)に規定する身体障害者手帳、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)に規定する精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳の交付を受けている者をいう。以下同じ。)又は心身障がい者を主たる構成員とする団体が利用するとき。 | |
| 備考 | 受領日： 受付け者： | |

上記記載事項は事実と相違なく利用者登録を申請いたします。

※虚偽の記載や不適切な利用があった場合は、登録を抹消することがあります。

※申請者(団体にあっては代表者又は連絡者)が本人であることを証明する書類の提示が必要です。

※登録申請者が未成年の場合は、保護者の氏名と連絡先を「担当者」欄に必ず記入してください。

※福岡市暴力団排除条例に基づき、暴力団排除を徹底するため、暴力団員または暴力団(員)が関与する法人であるか否かを警察へ照会させていただく場合がございます。

個人情報の情報利用目的

利用者登録に際し収集した個人情報は、予約管理及び施設利用に関する事務処理以外には使用しません。

同意します。