|  |
| --- |
| 新潟ユニゾンプラザ利用者登録申請書　　年　　月　　日新潟ユニゾンプラザ指定管理者社会福祉法人新潟県社会福祉協議会会長　　竹　内　希　六　　様　　下記のとおり利用者登録をしたいので申し込みます。 |
| フリガナ | フリガナを入力してください。 | ※いずれかに☑ |
| 法人・団体名 | ※個人での登録申請時は、入力不要です。法人・団体名を入力してください。 | [ ] 個人　[ ] 団体 |
| フリガナ | フリガナを入力してください。 |
| 代表者氏名 | 代表者の氏名を入力してください。 |
| 代表者住所(法人・団体の住所) | 〒　　　－　　　　住所を入力してください。 |
| 電話番号 | 　　　　—　　　　—　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※いずれかに☑[ ] 勤務先　[ ] 代表者自宅　[ ] 代表者携帯　[ ] その他（　　　　　） |
| メールアドレス | メールアドレスを入力してください。 |
| 連　絡　先 | フリガナ | フリガナを入力してください。 |
| 利用者登録担当者氏名 | ※所属部署名なども入力してください。担当者の氏名を入力してください。 |
| 担当者住所 | 〒　　　－　　　　　　　　 ※法人・団体の場合は法人・団体の住所を入力してください。住所を入力してください。 |
| 連絡先電話番号 | 　　　　—　　　　—　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※いずれかに☑[ ] 勤務先　[ ] 担当者自宅　[ ] 担当者携帯　[x] その他（　　　　　） |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　—　　　　—　　　　 |
| メールアドレス | ※ＰＤＦファイルが受信可能なメールアドレスを入力してください。メールアドレスを入力してください。 |
| 主な利用目的※いずれかに☑をして内容を入力してください。 | [ ] シンポジウム・フォーラム　[ ] 講演会　[ ] 発表会・コンサート　[ ] 映写会[ ] 研修会・セミナー　[ ] 会議　[ ] 試験　[ ] 説明会　[ ] その他（　　　　　） |
| 利用目的の内容を具体的に入力してください。 |
| 関係書類の確認 | ・事業内容（活動内容）がわかる案内、パンフレット、ちらし等を提出してください。・個人の場合は、身分証明書（運転免許証・パスポ－ト・マイナンバー等）の写しも併せて提出してください。 |

新潟ユニゾンプラザ管理事務室　TEL　025-281-5511

　FAX　025-281-5512