|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　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