

# 文化施設・体育施設 団体利用 兼 使用料免除申請書 ( 障害者団体用 )

薄色部分にご記入・選択のうえ、別表および添付書類と一緒にご提出ください

団体利用申請 : かがわ総合リハビリテーションセンター 福祉センター長 殿  
使用料免除申請 : (福)かがわ総合リハビリテーション事業団 理事長 殿

以下のとおり施設団体利用および使用料免除を申請します。 申請年月日 年 月 日

申請内容 (以下の記入箇所)	新規・変更・更新・取消 (全て) (変更箇所+団体名・ID) (全て) (全て)	利用施設 かがわ総合リハビリテーション福祉センター 文化・体育施設
申請者	登録区分 団体 - 特殊	
※丁寧にお書きください	(ふりがな) 団体名称	
	略称	※漢字・ひらがな・カタカナ全角3文字相当以内(英数半角も可)
	自動メール	必要・不要 ※抽選結果や予約完了、予約取消の通知を自動で行います 原則、「必要」としていただきます。下記メールアドレスもご記入ください
	利用団体種別	障害者団体 ※必要な添付書類は「利用の手引き」でご確認ください
代表者 ※丁寧にお書きください	(ふりがな) 氏名	姓 名
	郵便番号	
	住所	
	パート名等	
	電話番号	自宅・会社 携帯 FAX・会社
	メールアドレス	
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	連絡者 ※各種ご連絡、お問合せ、資料・ご案内の送付、アンケート等の連絡・送付先となります	代表者とは異なる・代表者と同じ ※代表者と同じ場合は以下の連絡者欄の記入は不要です
※丁寧にお書きください	(ふりがな) 氏名	姓 名
	郵便番号	
	住所	
	パート名等	
	電話番号	自宅・会社 携帯 FAX・会社
	メールアドレス	
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	団体関係 ※丁寧にお書きください	人数
発足(任意)		西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
利用者ID		rdg- ※英数ハイフン半角小文字で2~12文字を追記願います ※初期のパスワードは別途、窓口にてご連絡いたします
インターネット予約		実施する・できない ※原則、実施していただきます。できない場合は窓口での対応となります。電話対応は致しません
使用目的		別表のとおり ※別表に記載のスポーツ・活動等に印を付けて添付してください

施設記載欄	受付日	受付者	入力日	入力者	提出者(代表者・連絡者・その他)本人確認書類
	/ /		/ /		運転免許証・パスポート・健康保険証・公的年金証明書 学生証・障害者手帳・その他( )
	承認日 有効期限 (申込可能最終期日)	年 月 日 2028年 3月 31日	備考		

### 【ご利用者様の個人情報の取り扱いについて】

ご登録いただいたご利用者様の個人情報(氏名・住所・電話番号・ご記入内容等)は当事業団にて、厳重な一元管理をさせていただきます。

- 各種ご連絡等の通信、資料の発送、お問合せや、アンケート、各種サービスのご提供に使用させていただきます。
- 当事業団の各事業に関するご案内や、ご利用者様の有益と思われる情報・各種資料をお送りする場合がございますので、ご了承ください。