様式11-2

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

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 体育・文化施設

申請者　※丁寧にお書きください。

登録区分	団体 ― 特殊
（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。下記ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽもご記入ください。
利用団体種別	障害者支援団体　※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	
ｱﾊﾟｰﾄ名等	
電話番号	― ― 自宅 ・ 会社 ◇ ― ― 携帯 ← 代表者と連絡者が同じ場合は<必須>です。 ― ― ＦＡＸ ・ 会社
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
生年月日	西暦 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和　年　月　日

連絡者　※丁寧にお書きください。

※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。

（ふりがな） 氏名	姓　名
郵便番号	―
住所	
ｱﾊﾟｰﾄ名等	
電話番号	― ― 自宅 ・ 会社 ◇ ― ― 携帯 <必須> ― ― ＦＡＸ ・ 会社
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
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	名［内訳：障害者　名　介助者　名　関係者　名　一般　名］
発足(任意)	西暦 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和　年　月　日
利用者ID	rds－　※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	年　月　日	備考
有効期限	2028 年　3 月　31 日	

【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。