

文化施設(調理室) 個人利用申請書 (一般個人用)

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。

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					
				申請年月日 年 月 日	
以下のとおり調理室の個人利用を申請します。					
申請内容 <small>(以下の記入箇所)</small>	新規・変更・更新・取消 <small>(全て) (変更箇所+氏名・ID) (全て) (全て)</small>	利用施設 かがわ総合リハビリテーション福祉センター 文化施設(調理室)			
申請者	登録区分 個人 — 一般				
※丁寧に お書き ください。	(ふりがな) 氏名	姓 	名 		
	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)			
※丁寧に お書き ください。	自動メール	必要・不要	※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。下記メールにもご記入ください。		
	利用者種別	一般		※必要な確認・添付書類は「利用の手引き」でご確認ください。	
※丁寧に お書き ください。	郵便番号	 - 			
	住所 〒 部分名等				
	電話番号	 - - 			
	◇ 緊急連絡先	 - - 			
	メールアドレス				
生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日				
※丁寧に お書き ください。	勤務先/学校 名称	(任意) 			
	住所 〒 部分名等				
	利用者ID	 ※英数ハイフン半角小文字で2~12文字を追記願います。 ※予約の確認・取消は可能です。初期パスワードは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	料理・調理 ※左記の目的以外でのご利用はできません。				
最大利用人数	1 名				
保護者の同意署名と連絡先 (申請者または提出者が18歳未満の場合)		(自署)	(電話番号) - - 		
施設 記載 欄	受付日	受付者	入力日	入力者	提出者(申請者・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。