

学校スポーツ開放施設利用登録申請書

令和 年 月 日

豊明市福祉体育館長 殿

申請者 住所

氏 名

電話番号
(携帯番号)

次のとおり、学校スポーツ開放施設の登録団体として申請します。

(ふりがな) 団体の名称			登録番号	
			利用者 ID <small>※予約システム 登録団体のみ</small>	※8桁
団体の所在地				
構 成 員	人		市内割合	100%
運 動 種 目			主に利用する学校	学校
責 任 者	住 所	〒		
	(ふりがな) 氏 名	歳	電話番号	
			携帯 電話番号	
	勤 務 先	※市外在住の場合ご記入ください		電話番号
E - m a i l	※責任者が SMS サービス受信者の場合は記入不要です @			
備 考				

- ※ 構成員は、実際の利用者を記入すること。
- ※ 全員のスポーツ傷害保険等のコピーを添付すること。(管理指導員含む)
- ※ 次年度登録申請書は責任者の方へ郵送いたします。
責任者以外を希望される団体は提出時に福祉体育館へ申出をしてください。

団体の代表者の紹介 (問い合わせがあった場合に団体を紹介しても よいかご記入ください。紹介する際に条件等が あれば上記備考欄にご記入ください。)	可	不可
---	---	----

構 成 員 名 簿

※管理指導員の方は、管理指導員欄へ◎を記載し、必ず講習会への参加をお願いします。

利用時に管理指導員が不在の場合は利用できません。2名以上の管理指導員を推奨します。

※SMS サービスを受信させる方は SMS メッセージ欄に○を記載してください。受信者は携帯電話の番号を記載してください。1団体2名まで。

	管理 指導員	SMS メッセージ	氏 名	年 齢	住 所	電話番号	勤 務 先 (市外在住者のみ)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
※ _____年 4月1日現在の年齢を記載して下さい。						今回の登録	更新・新規

【個人情報の保護管理について】

個人情報については、豊明市個人情報保護条例に基づき、本業務についてのみ取り扱います。