

東浅川保健福祉センター施設利用登録・変更申請書（個人用）

次のとおり八王子市東浅川保健福祉センターの利用登録（変更）を受けたいので申請します。

申請事由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 変更() <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 再登録			
申請日	年 月 日	登録番号		
フリガナ		来館者	フリガナ	
氏名・名称			氏名	
生年月日	<small>（有効期限設定のために必要となります）</small> <small>西暦</small> 年 月 日	区分	<input type="checkbox"/> 在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 市外 <small>（備考）</small>	
住所	郵便番号（ - ）			
電話番号	（携帯）			
利用目的				
暗証番号				← 暗証番号は、忘れないようメモ等にお控えください。

宣誓欄（以下の内容を確認のうえ、チェックしてください。）

施設利用にあたり、次のような行為をしないことを誓約し、これに反することが明らかになった場合は、許可・承認を取り消されても異議なく承諾いたします。また、これにより不利益が生じてても市に責任を求めるとはいたしません。

- ・営利獲得が目的と認められる利用
- ・施設の設置目的に反する利用
- ・施設の秩序や公益を害するおそれのある利用
- ・施設の管理上支障がある利用

私及び当団体の構成員は暴力団員でないことを宣誓し、以下のことについて同意します。

- ・暴力団による使用又は利用であるかを確認する必要がある場合は、所轄の警察署へ照会することがあります。
- ・許可後に暴力団の利益となる使用又は利用であることが判明した場合は、許可を取り消します。
（八王子市暴力団排除条例第8条）

センター処理欄

利用登録決定通知書の回収	あり ・ なし
--------------	---------

確認書類

マイナンバーカード	学生証
運転免許証	住民票
健康保険証	パスポート
社員証	

受付印

受付印		

受付	入力	確認

上記のとおり登録・変更してよろしいか

決裁	館長	主査	主任	担当