

東京リハビリテーションセンター世田谷 地域交流スペース利用者 登録 / 変更 申請書

(いずれかに丸印)

申請日 年 月 日

利用規定を順守することを確約し、登録（変更）を申請します。

(変更申請の場合は変更後の内容を記載してください。)

利用者番号（変更申請の場合） _____

○ 個人登録（氏名欄に署名または記名捺印）

(フリガナ) 氏 名			
生年月日（西暦）	年	月	日
住所 〒			
電話番号 _____	FAX 番号 _____		
メールアドレス _____			
希望する連絡方法（いずれかに丸印）		メール / FAX	
主な利用目的			

○ 団体登録（代表者氏名欄に署名または記名捺印）

(フリガナ) 団 体 名			
団体所在地 〒			
電話番号 _____	FAX 番号 _____		
メールアドレス _____			
希望する連絡方法（いずれかに丸印）		メール / FAX	
主な利用目的			
(フリガナ) 代表者氏名			
代表者生年月日（西暦）	年	月	日
代表者住所 〒			
代表者電話番号			

センター使用欄 本人・住所確認 免許証 健康保険証

その他 ()

受付日 () 受付担当者 () 登録・利用者証発行日 () 利用者番号 ()

登録担当者 () 変更内容登録日 ()