**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

**〇　個人登録**（氏名欄に署名または記名）

|  |
| --- |
| （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 |

**〇　団体登録**（代表者氏名欄に署名または記名）

|  |
| --- |
| （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（　　　）