

年 月 日

関市長 様

関市公共施設予約システム利用者登録申請書（兼変更（廃止）届出書）

関市公共施設予約システムの利用にあたり、以下のとおり申請（届出）します。

申請区分 (届出区分)	新規・変更・廃止	登録番号	(変更・廃止の場合のみ記入)		
申請者 (届出者)	登録区分	団体・個人			
	ふりがな				
	団体名 (個人の場合は記入不要)				
	ふりがな				
	代表者名 (個人の場合は氏名を記入)				
	生年月日	年 月 日			
	住所	〒			
	電話番号	(緊急の場合などに速やかに連絡が取れる電話番号をご記入ください)			
	団体構成 (個人の場合は記入不要)	構成人数 人	内訳	(注)市内 人 (注)市外 人	中学生以下 人 65歳以上 人 上記以外 人
	団体種別 (個人の場合は記入不要)	スポーツ少年団・社会教育認定団体・その他			
連絡責任者	ふりがな				
	氏名 (個人の場合は記入不要)				
	電話番号 (個人の場合は記入不要)	(緊急の場合などに速やかに連絡が取れる電話番号をご記入ください)			
	メールアドレス	(施設利用許可など重要なお知らせの連絡先となりますので正確にご記入ください)			
登録情報	希望するパスワード	(英数字6文字以上をご記入ください)			
	主な使用施設				
	主な使用目的				
(備考)					

(注)市内とは関市に住所を有する者又は関市内に在学若しくは在勤をしている者のことをいい、市外とはそれ以外の者のことをいいます。

※以下は、記入しないでください。

登録番号		受領署名	
------	--	------	--

関市長 様

関市公共施設予約システム利用者登録申請書（兼変更（廃止）届出書）

関市公共施設予約システムの利用にあたり、以下のとおり申請（届出）します。

申請区分 (届出区分)	新規・変更・廃止		登録番号	(変更・廃止の場合のみ記入)		
申請者 (届出者)	登録区分	団体・個人				
	ふりがな					
	団体名 (個人の場合は記入不要)					
	ふりがな	わかき だい				
	代表者名 (個人の場合は氏名を記入)	若草 大				
	生年月日	1994年 1月 1日				
	住所	〒501-3802 岐阜県関市XXX1-1				
	電話番号	080-8765-4321 (緊急の場合などに速やかに連絡が取れる電話番号をご記入ください)				
	団体構成 (個人の場合は記入不要)	構成人数	人	内訳	(注)市内 人 (注)市外 人	中学生以下 65歳以上 上記以外 人 人
	団体種別 (個人の場合は記入不要)	スポーツ少年団 ・ 社会教育認定団体 ・ その他				
連絡責任者	ふりがな					
	氏名 (個人の場合は記入不要)					
	電話番号 (個人の場合は記入不要)	(緊急の場合などに速やかに連絡が取れる電話番号をご記入ください)				
	メールアドレス	XXXXXXXX@XXXXXX.XX.JP (施設利用許可など重要なお知らせの連絡先となりますので正確にご記入ください)				
登録情報	希望するパスワード	XXXXXX (英数字6文字以上をご記入ください)				
	主な使用施設	託児ルームあゆっこ				
	主な使用目的	託児				
(備考)						

(注)市内とは関市に住所を有する者又は関市内に在学若しくは在勤をしている者のことをいい、市外とはそれ以外の者のことをいいます。

※以下は、記入しないでください。

登録番号		受領署名	
------	--	------	--

一時託児事業 別添資料

登録番号

託児する子ども	なまえ		生年月日		アレルギーの有無	
	(みょうじ)	(なまえ)	年 月 日		無 有	
	(氏)	(名)	(歳 カ月)		有の場合具体的に	
			通 園 名			
	男 女					
	(みょうじ)	(なまえ)	年 月 日		無 有	
	(氏)	(名)	(歳 カ月)		有の場合具体的に	
			通 園 名			
	男 女					
	(みょうじ)	(なまえ)	年 月 日		無 有	
	(氏)	(名)	(歳 カ月)		有の場合具体的に	
			通 園 名			
	男 女					

お子さまの発達面や行動面について、気になることや配慮が必要な場合はご記入ください。

特になし ・ あり

かかりつけ医	病院名		TEL	
			- -	
緊急連絡先①	氏 名		続 柄	
	連絡先	住所		TEL
		勤務先		TEL
緊急連絡先②	氏 名		続 柄	
	連絡先	住所		TEL
		勤務先		TEL
緊急連絡先③	氏 名		続 柄	
	連絡先	住所		TEL
		勤務先		TEL

(備 考)

一時託児事業 別添資料

登録番号

託児する子ども	なまえ		生年月日		アレルギーの有無	
	(みょうじ)	(なまえ)				
	わかくさ	たろう	H 2 9 年 1 2 月 2 9 日		無 有	
	(氏)	(名)	(4 歳 1 カ月)		有の場合具体的に	
	若草	太郎	通 園 名			
	男	女	若草保育園			
	(みょうじ)	(なまえ)				
	わかくさ	はなこ	R 1 年 1 0 月 1 4 日		無 有	
	(氏)	(名)	(2 歳 3 カ月)		有の場合具体的に	
	若草	花子	通 園 名		たまご、牛乳	
	男	女	若草保育園			

お子さまの発達面や行動面について、気になることや配慮が必要な場合はご記入ください。

特になし ・ あり

花子…言葉がまだ出てこず、お友達に噛み付くことがあります。

こだわりが強く、自分の思いが通らないと癇癢を起こします。

親子教室に通っています。 など

かかりつけ医	病院名		TEL	
	若草医院		0 5 7 5 - 2 2 - X X X X	
緊急連絡先①	氏 名	若草 さくら	続 柄	母
	連絡先	住所	TEL	
		関市 X X X 1-1	070-1111-1111	
		勤務先	TEL	
●●●●株式会社	0575-25-1234			
緊急連絡先②	氏 名	若草 大	続 柄	父
	連絡先	住所	TEL	
		関市 X X X 1-1	080-8765-4321	
		勤務先	TEL	
○△工業	058-272-XXXX			
緊急連絡先③	氏 名	清流 千草	続 柄	祖母
	連絡先	住所	TEL	
		美濃市XX-1	090-1234-5678	
		勤務先	TEL	
▲◆食品	0575-33-0000			

(備 考)