

(様式4)

社会福祉法人同胞会 まちのコミュニティスペースクロス 入館登録申請書

申込日： 年 月 日

ふりがな			
お名前			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳
保護者承諾書	小学1年～高校3年の方は提出が必要です	提出 ・ 未提出	
電話番号	-	-	*連絡の取りやすい番号をご記入ください
保護者電話番号	-	-	*登録者が小学生から高校生までの場合
メールアドレス			
団体名	*多目的室の登録団体に所属されている場合はご記入ください		
備考			

※施設記入欄

対応者名			
顔写真データ	有 / 無		
	なしの場合 <input type="checkbox"/> 撮影 (服装特徴メモ：)		
	<input type="checkbox"/> 顔認証登録日時 (月 日 時 分ごろ)		
備考			