

世田谷区立保健センター 団体登録申請書
(運動指導室利用)

[☐新規 ☐変更 ☐廃止]

申請日 年 月 日

申請者氏名

団体の種類	☐ 一般団体(1) ☐ 一般団体(2) 一般団体(1)・・・(区内在住者が構成員の2分の1以上を占める5人以上の団体) 一般団体(2)(区内在住・在勤・在学者が構成員の2分の1以上を占める5人以上の団体)			
ふりがな				
団体名				
団体の活動内容 (運動指導室の 使用目的) ※具体的にご記入ください。				
健康増進確認	健康増進を目的とした利用であることを同意します。 ☐ はい ・ ☐ いいえ			
利用確認	「総合プラザの利用案内」の内容を確認したうえで同意します。 ☐ はい ・ ☐ いいえ			
会員数	名	うち	区内在住	名
			区内在勤・在学	名

※団体内容等につきまして、確認をさせていただく場合がございます。
※虚偽の記載があった場合には、登録を取り消させていただく場合がございます。
※運動指導室の貸し出しにあたり、団体登録申請書の記載内容を世田谷区保健センターと共有いたします。
※この申請書の記載情報は、団体登録及び運動指導室の利用手続き以外の目的に使用することはありません。

<受託者記入欄>

受付日： 団体番号 ー

登録日： 担当者

団体情報登録
予約管理システム登録

印

受託者
確認欄

印

印

指定管理者:公益財団法人世田谷区保健センター
受託者:シダックス大新東ヒューマンサービス(株)

■代表者

☐本人確認[運・健・マ・その他()]

フリガナ				生年月日
氏名				年 月 日生
住所		〒		
連絡先	電話		FAX.	
	携帯電話			
	メールアドレス			

■連絡担当者(※代表者と同じ場合は省略可)

☐本人確認[運・健・マ・その他()]

フリガナ				生年月日
氏名				年 月 日生
住所		〒		
連絡先	電話		FAX.	
	携帯電話			
	メールアドレス			

■上記以外の構成員(※代表者と連絡担当者が同じ場合は4名記入してください。)

構成員①	☐ 本人確認[運・健・マ・その他()]	生年月日
氏名		年 月 日生
住所	〒	
構成員②	☐ 本人確認[運・健・マ・その他()]	生年月日
氏名		年 月 日生
住所	〒	
構成員③	☐ 本人確認[運・健・マ・その他()]	生年月日
氏名		年 月 日生
住所	〒	
構成員④	☐ 本人確認[運・健・マ・その他()]	生年月日
氏名		年 月 日生
住所	〒	

※ご提示いただいた本人確認資料は、団体登録及びご利用時・ご連絡時 のみ利用し、それ以外の目的には利用しません。