世田谷区立保健医療福祉総合プラザ　団体登録申請書

（　□新規　　□変更　　□廃止　）

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

申請者氏名

団体の種類	□障害者団体　□高齢者団体　□町会等 □一般団体（1）　□一般団体（2） ※区分は会議室等利用案内をご確認ください。
ふりがな	
団体名	

団体の 活動内容 （会議室の使用目的）	
利用確認	「会議室等の利用案内」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

障害者団体の場合	区内在住の障害者及びその家族	名
高齢者団体の場合	区内在住の高齢者（65歳以上）	名

※令和6年6月1日より、構成員全員の本人確認をさせていただいておりますご協力お願いいたします。

※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。

※この申請書の記載情報は、総合プラザの団体登録及び会議室等の利用手続き以外の目的に使用することはありません。

＜指定管理者記入欄＞

受付日　　　　　　　　団体番号　　　　―

登録日　　　　　　　　担当者

団体情報登録 予約管理システム登録	印

指定管理者 確認欄	印	印

指定管理者：シダックス大新東ヒューマンサービス㈱

■代表者

□本人確認［運・マ・資・後・在・パ・その他（　　　　　　）］

ふりがな				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・マ・資・後・在・パ・その他（　　　　　　）］

ふりがな				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・マ・資・後・在・パ・その他（　　　　）］	生年月日
氏名		年 月　　日生
住所	〒	
構成員②	□本人確認［運・マ・資・後・在・パ・その他（　　　　）］	生年月日
氏名		年 月　　日生
住所	〒	
構成員③	□本人確認［運・マ・資・後・在・パ・その他（　　　　）］	生年月日
氏名		年 月　　日生
住所	〒	
構成員④	□本人確認［運・マ・資・後・在・パ・その他（　　　　）］	生年月日
氏名		年 月　　日生
住所	〒	

※運）運転免許証、マ）マイナンバーカード、資）資格確認書、後）後期高齢者医療資格確認書、在）在留カード、パ）パスポート

※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。