

岡崎市社会福祉センター利用登録（変更）申請書

年 月 日

記入不要です

(宛先) 岡崎市長

登録区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 登録内容変更 (ID:)
個人・団体区分	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 団体
フリガナ	チームハピリン
登録者名 (個人名又は団体名)	チームはぴりん
生年月日 (個人のみ)	大正・昭和 平成・令和 年 月 日
住所 (個人の場合は住所、 団体の場合は事務所の 所在地など)	〒444-0802 岡崎市美合町字五本松〇〇番地〇〇
電話番号 (自宅・携帯等)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
電話番号 (勤務先)	0564-〇〇-〇〇〇〇 (ご記入は任意です。)
責任者氏名 (団体登録の場合のみ)	岡崎 はぴりん
e-mail	okazakihapirin@〇〇〇〇.com (ご記入は任意です。)
パスワード (8桁英数字)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

パスワードは、8桁の英数字をご記入ください。
なお「00000000」「12345678」など類推しやすいパスワードは、おやめください。

※これより下は記入しないでください

<提案事業>

初回利用料無料	<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		
施設利用日	年 月 日	時間区分	
施設名		利用料金	

処理日 年 月 日