

様式第2号(第5条関係)

市川市急病診療・ふれあいセンター集会室使用者登録申請書

年 月 日

次のとおり市川市急病診療・ふれあいセンター集会室の利用者として登録を受けたいので、申請します。

登録番号		パスワード	(4桁の数字を記入してください。)	
(ふりがな) 団体名				
代表者	氏名	(ふりがな)	電話	
	住所			
代表者以外の 連絡先	氏名	(ふりがな)	電話	
活動目的・ 内容				

減免コード		登録期限年 月日	
登録年月日		更新手続 年月日	

備考 の部分には、記載しないでください。