

神戸市立中央体育館 チーム登録申請書

申請日	年 月 日提出	登録番号 (新規は記入不要)	
団体名	ふりがな		
	団体名		
種 目		主な利用施設	
代 表 者	ふりがな		性 別
	名 前		男 ・ 女
	生年月日	西暦 年 月 日	
	住 所	〒 -	
	連絡先	自宅：	携帯：
	勤務先	会社名又は学校名：	
住 所：			
電話番号：			
(連絡責任者) □	ふりがな		性別
	名 前		男 ・ 女
	住 所	〒 -	
連絡先	自宅：	携帯：	
会費の有無	有 ・ 無	有の場合、金額を記入：	
重複登録の確認	済	メンバー数： 人	<input type="checkbox"/> 主な利用者が高校生以下
<input type="checkbox"/> 営利目的ではありません。 <input type="checkbox"/> 利用規約、注意事項を遵守し、利用します。 <input type="checkbox"/> 上記内容、メンバー表に虚偽はありません。			
代表者自筆署名 _____			印

※太枠内のみご記入ください。

施設記入欄	資料確認	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> メンバー表	システム入力	重複確認	決裁		
					館長	チーフ	担当
		有効期限 年12月31日まで					
抽選カード受領年月日		年 月 日	受領者署名				

チーム登録メンバー表

					登録番号	
No.	名前	年齢	性別	住所（勤務先及び学校でも可）	電話番号	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

※住所・電話番号は必ずご記入ください。空欄等がある場合は、受理できません。

チーム登録メンバー表

					登録番号	
No.	名前	年齢	性別	住所（勤務先及び学校でも可）	電話番号	
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

※住所、電話番号等に未記入がある場合は、受理できません。