

利用者番号:

新規・更新 (どちらかに○をしてください。)

団体名:

構成員	フリガナ、氏名		住 所		在勤、在学の方(在住の方は記載不要です。)		身分証 確認	
	生年月日(西暦)、年齢		郵便番号、自宅住所、電話番号		勤務先・学校名	郵便番号、住所、電話番号		
代表者・ 連絡者	1	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
連絡者・ 構成員	2	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	3	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	4	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	5	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	6	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	7	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	8	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	9	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-
構成員	10	フリガナ:	〒	—			<input type="checkbox"/>	
		氏 名:	住所:	〒				—
		年 月 日 歳	TEL:	-				-

- ※ 全ての項目が必須です。必ず全項目の記載をお願いいたします。
- ※ 文京区「文の京」施設予約ねっとへの事前登録をお願いいたします。
- ※ 提出書類及び各書類への記載不備がある場合、原則受付できません。あらかじめ、ご了承ください。
- ※ 代表者・連絡者について：代表者が連絡者を兼任する場合、代表者・連絡者両方に○をしてください。
- ※ 申請の際に提出いただいた個人情報は、予約システム以外には使用いたしません。

構成員		フリガナ、氏名	住 所	在勤、在学の方(在住の方は記載不要です。)		身分証 確認
		生年月日(西暦)、年齢	郵便番号、自宅住所、電話番号	勤務先・学校名	郵便番号、住所、電話番号	
構成員	11	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	12	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	13	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	14	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	15	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	16	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	17	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	18	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	19	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				
構成員	20	フリガナ:	〒 — 住所:		〒 — 住所:	<input type="checkbox"/>
		氏 名:	TEL: - -		TEL: - -	
		年 月 日 歳				