

伊勢崎市運動施設 利用団体シート

登録No. :

受付日 :

受付担当者 :

太枠の中をご記入下さい。

項目			
フリガナ			
団体名			
代表者住所			
代表者連絡先	電話 : ※連絡のつきやすい電話番号を記入してください。	FAX : email :	
フリガナ			
代表者氏名			
書類送付先 (代表者と異なる場合のみご記入ください。)	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	
競技種目			
活動内容概要	(主な活動日、活動場所 など)		
活動予定	<input type="checkbox"/> 週 回	<input type="checkbox"/> 月 回	<input type="checkbox"/> 随 時
会員数	名		
会費	・なし ・あり (月額 : 年額 円)		
会員の募集	・なし ・あり (会員募集の時期 ・随時 ・定期 (月頃))		
会員の条件	・条件なし ・条件あり (条件 :)		
団体情報の公開	・希望する ・希望しない ※希望するを選択された団体は、代表者の氏名・電話番号を入会希望者・問合せ者に開示します。		

記入者 氏名 :

電話番号 :

備考 :