

# 市川市文化施設使用者登録取消届

登 録 番 号	
---------	--

※記入しないでください

市川市文化施設の使用者登録の取消しを次のとおり届け出ます。

パスワード	
-------	--

※4～12文字（アルファベット、数字の中から必ず2種類以上を使って下さい。）※記号は使用できません。

申 請 者	フリガナ			
	団体名 (30文字以内)			
	フリガナ			
	氏名	(姓)	(名)	
	住所	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 通学先 【名称： _____】 〒 _____		
	電話番号	( _____ )		
	携帯電話	( _____ )		
	FAX番号	( _____ )		
連絡担当者	<input type="checkbox"/> 申請者の内容と全て同じ場合には、チェックをして下さい。			
	フリガナ			
	団体名 (30文字以内)			
	フリガナ			
	氏名	(姓)	(名)	
	住所	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 通学先 【名称： _____】 〒 _____		
	電話番号	( _____ )		
	FAX番号	( _____ )		
連絡用 Eメールアドレス (パソコンメール推奨)				

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

決 裁

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

受 付