

・当センターでは、お客様の個人情報は、施設の管理運営に関わる事務及び連絡以外使用しません。

施36 20251017

・身分証明書(運転免許証、健康保険証等)をご持参の上、窓口でお手続きください。

・FAXでお申込みの場合は、ご来館時に身分証明書を拝見させて頂きます。

◆登録内容変更◆

該当する項目に□をつけてください

## 施設利用者登録申込書

団体名 代表者 担当者  
住所 電話番号 FAX番号  
メールアドレス インターネット登録追加

利用者番号				受付日	令和 年 月 日
フリガナ					
団体名					
代表者	フリガナ			電話番号	
	氏名			FAX番号	
担当者	住所 又は 所在地	〒 -			
	フリガナ			電話番号	※電話番号は、日中連絡がとれるものでお願いします。
氏名			FAX番号		
住所 又は 所在地	〒 -				
メールアドレス					
宣誓者の申請事項等 ※必須	<input type="checkbox"/> 施設利用にあたり、次のような行為を行わないことを宣誓します。 ・営利獲得が主たる目的と認められる利用(ただし芸術文化活動及び学習活動を除く) ・施設の設置目的に反する利用 ・施設の秩序や公益を害するおそれのある利用  <input type="checkbox"/> 上記誓約に反することが明らかになった場合は、許可・承認を取り消されても異議無く承諾いたします。また、これにより不利益が生じても施設管理者および八王子市に責任を求めることはいたしません。				
暴力団でないことの 宣誓 ※必須	<input type="checkbox"/> 暴力団の利益となる使用又は利用を制限するため、私は暴力団でないことを宣誓し、次の点について同意します。(□にチェック)  暴力団による使用又は利用であることを確認する必要がある場合は、所轄の警察署へ照会することがあります。また、許可後に暴力団の利益となる使用又は利用であることが判明した場合は、許可を取り消します。(八王子市暴力団排除条例第8条)				

本人確認（代表者）  運転免許証  健康保険証  その他( )

八王子市学園都市センター 〒192-0083 八王子市旭町9-1 八王子スクエアビル11階 TEL:042(646)5611 FAX:042(646)2663 MAIL:center22@gakuen-hachioji.jp	受付者	確認者	控え渡し	予約データ 更新