

届出日 年 月 日 () 利用者番号

スワンホール利用登録届

| | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|-----|------------------------|------|
| ふりがな | | | | | | | |
| グループ名 | ※文字数は、全角 20 文字まででお願いします。 | | | 発足年月 | | | |
| 活動内容 | | | | 使用目的 | | | |
| これまでの活動場所 | | | | 会員数 | | 市内 名 | 市外 名 |
| 代表者 | ふりがな | | | | TEL | 携帯 | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 住所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | |
| 会場責任者・連絡係り | *代表者と連絡係が同一の場合は記入不要です。連絡係を記入された場合、当館からの連絡（封書・電話等）は、会場責任者・連絡係にさせていただきます。 | | | | | | |
| | ふりがな | | | | TEL | 携帯 | |
| | 氏名 | | | | | | |
| 住所 | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | <input type="checkbox"/> 個人宅 <input type="checkbox"/> 団体事務所 | | | |
| 指導者 | ふりがな | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| 会費 | 年額 | 月額 | 円 | 入会金 | 円 | その都度、施設使用料金を参加者で割っている。 | |
| | 1回 | | | 円 | | | |
| 指導者謝礼 | 1回あたり (時間) | | | | | 円 | |

*当団体が伊丹市暴力団排除条例第7条に規定する暴力団ではないことを証明します。

代表者名

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| スタッフ記入欄 | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|------------------|------------|------------|-------------------------------|-----|------|----|----|
| 処理欄 (労働福祉会館 記入欄) | | | | 証明書 | 承認連絡 | 館長 | 受付 |
| ○許可 ○不許可 | ○市内 ○市外 | ○一般 ○営利 | ○使用案内 済 ○取消案内 済 ○支払案内 済 | / | / | / | / |

| |
|-------|
| 公民館回覧 |
| |