

こども未来館利用登録申請書

大村市長 様

こども未来館を利用するため、下記留意事項に同意し、登録を申請します。

年 月 日

ふりがな

申請者 (自署) 氏 名 _____ 電話番号 _____

住 所 〒 _____

留意事項

- (1) こども未来館を利用するときは、登録カードを提示してください。
- (2) 館内におけるお子様の安全管理は保護者の方でお願いします。
- (3) 利用者が多い場合は、利用制限(時間制入れ替えなど)を行うことがあります。
- (4) その他施設管理上必要な場合、こども未来館職員の指示に従ってください。

こどもの氏名

ふりがな		登 録 番 号
氏 名	生年月日 H R . .	
ふりがな		登 録 番 号
氏 名	生年月日 H R . .	
ふりがな		登 録 番 号
氏 名	生年月日 H R . .	
ふりがな		登 録 番 号
氏 名	生年月日 H R . .	

保護者名：お子様に同伴される予定の親族(父母、祖父母、叔父、叔母など)を記入してください。

ふりがな	続 柄	生年月日	登 録 番 号
氏 名	電 話 番 号		
住所 〒 _____			
ふりがな	続 柄	生年月日	登 録 番 号
氏 名	電 話 番 号		
住所 〒 _____			
ふりがな	続 柄	生年月日	登 録 番 号
氏 名	電 話 番 号		
住所 〒 _____			
ふりがな	続 柄	生年月日	登 録 番 号
氏 名	電 話 番 号		
住所 〒 _____			

備考 1 登録に係る個人情報については、こども未来館の運営目的以外には使用しません。

2 登録番号欄は、記入しないでください。