

年 月 日

柏市中央公民館学習スペース事業利用登録申請書

柏市中央公民館長

以下のとおり申請します。

	利用者ID	
フリガナ		生年月日（西暦）
氏名		年 月 日
住所	〒 -	
学校名		
対象	1 柏市在住 2 柏市内に在学	
連絡先		
保護者連絡先	(※18歳未満の方に限る。)	

※引っ越し、卒業等により、申請内容に変更があったときは、登録変更の届け出をしてください。

※在籍照会等については、保護者連絡先のみに対応させていただきます。

※夜間時間帯（17:00～21:00）の利用を希望する場合は、保護者の同意署名をお願いします（※18歳未満の方に限る）

保護者署名	上記の者が、柏市中央公民館学習スペースを利用するのにあたり、夜間時間帯利用をすることについて、同意します。 年 月 日 _____
-------	--

※以下は公民館使用欄です(記入しないでください)

館長	統括リーダー	担当リーダー	担当	確認	入力	受付

- 身分証明書確認
- 登録証交付