

福島市公共施設予約システム 利用者登録申込書

申込年月日 年 月 日

太枠の中をご記入ください。記入した本用紙は、福島市こむこむ館の3階事務室に直接提出いただくか、FAXまたはメールにてお送りください。

登録区分 必須	☐ 個人登録 ☐ 団体登録	
氏名／団体名 必須	フリガナ	
住所 必須	〒	
	※ビル、マンション等の建物名までご記入ください	
代表者	氏名	フリガナ
	電話番号	
担当者 必須	氏名	フリガナ
	電話番号	
メールアドレス 必須		

<送付・問合せ先> 福島市子どもの夢を育む施設 こむこむ
 〒960-8044 福島市早稲町1-1
 TEL 024-524-3131
 FAX 024-524-3130
 mail comcom-k1@f-shinkoukousha.or.jp

職員記入欄

受付担当		登録年月日	
------	--	-------	--