コワーキングスペース会員登録申込書

申請No.　　　　（会員証No.と同一：事務局が使用します）

**※以下枠内をご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭・平　　　年　　月　　日 |
| 性　 別※〇をつける | 　　　男　　　　　　女　　　　　その他 |
| 職　 業※〇をつける | 会社員・自営業・その他(具体的に:　　　　　　　 　　　 　） |
| 住　 所 | 〒　　　― |
| 携帯番号ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 携帯番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 　私は、豊橋市コワーキングスペース利用規約に全て同意し、また、申請内容に相違がないことを確認のうえ、下記本人署名をもって会員登録を申請します。　　　　　　　　　　　　　　　本人署名　　　　　　　　　　　　　　 |

※公的な本人確認書類を確認させていただきますので、ご協力をお願いします。

※この個人情報は、コワーキングスペースの実証実験に係る事項のみに利用し、他の目的には使いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局確認欄 | 本人書類確認　　□ |

　　　　　　　　　　　　　　　 ※チェックができたら□に✔を