山桑メモリアルホール・斎場予約システム利用葬祭業者登録（ＩＤ登録）申請書

令和 年 月 日

匝瑳市ほか二町環境衛生組合御中

申請者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名（※）

（※）法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印が必要です。

山桑メモリアルホール・斎場予約システムを利用するため、次の項目の登録を申請いたします。また、予約システムの利用に際し、下記の項目を順守することを誓約します。

【登録項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ |  |  |
| ２ | 支店、営業所名  （ＩＤ登録単位） |  |
| ３ | 支店、営業所の住所 | 〒 |
| ４ | 電話番号 | （ ） |
| ５ | ＦＡＸ番号 | （ ） |
| ６ | メールアドレス | ＠ |
| ７ | 問合せ担当者名 |  |

注：支店、営業所がある場合は、支店、営業所の単位で申請してください。

提出先〒289-2105　山桑メモリアルホール

千葉県匝瑳市山桑７３０番地

電話　０４７９－７３－８０００　FAX　 ０４７９－７３－８００１

【誓約項目】

１ 登録したＩＤを第三者に使用させる行為はいたしません。

２ 山桑メモリアルホールの職員の指示に従い、他の利用者の迷惑となる行為はいたしません。

３ 登録項目に変更が生じた場合は、３日以内に届出します。

４ １年間以上、山桑メモリアルホールを利用しなかった場合や廃業した場合はＩＤを返納します。

５ 上記、誓約内容に違反した場合は、予約システムの利用の制限を受けても異議を申し立てません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合記入欄 |  | | | |
| ・受付年月日：令和 | 年 | 月 | 日 | ・付与ＩＤ |
| ・付与年月日：令和 | 年 | 月 | 日 |  |
| ・通知年月日：令和 | 年 | 月 | 日 | ・担当者氏名 |