

申請年月日		令和	年	月	日
フリガナ 団体名					
代表者	住所	〒			
	フリガナ 氏名				
	電話番号				

記

- | | |
|-------------|--|
| フリガナ
氏 名 | |
| 電話番号 | |
| Eメール | 所沢市公共予約システムで登録をお願いします。
※暗証番号を忘れた場合、Eメール登録しておく、システムで再発行できます。 |

