

# 「近江八幡市立健康ふれあい公園」個人登録カード(家族用)申込み書

※太枠内のみご記入ください。

申込み年月日	年	月	日	( )	申請番号	
--------	---	---	---	-----	------	--

(あて先) 指定管理者:アシックス・ピパ・オリックス 共同体

住	〒 _____										
所											
		電話(自宅) _____ - _____									
※ 勤 務 先	勤務先住所 〒 _____										
	※市外在住で勤務地が市内の方のみご記入ください。 電話(勤務先) _____ - _____										
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
ふりがな						申請番号					
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		生年月日		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳			
						令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 歳		携帯電話 _____ - _____			
利用区分		<input type="checkbox"/> 市内		<input type="checkbox"/> 市外		<input type="checkbox"/> 一般(高校生含む)		<input type="checkbox"/> 中学生以下(小学生、幼児含む)			
保護者氏名		ふりがな				氏名					
氏名											

※16歳未満の方がお申込みいただく場合は、右の保護者同意欄へ**保護者の署名**が必要です。

上記のとおり、近江八幡市健康ふれあい公園の個人登録カードについて申請します。

### 《個人情報の取り扱いについて》 ※同意の上、お申込ください。

当施設は、お客様からお預かりした「お名前・ご住所・お電話番号」等のお客様の個人に関する情報(以下「個人情報」)を、以下のように取り扱います。

- ① お預かりした個人情報を下記のような目的で利用させていただきます。  
イベント・各種サービスのご案内 / サービス向上に関するアンケート / 連絡等
- ② 当該個人情報は近江八幡市立健康ふれあい公園にて適切に管理いたします。
- ③ お預かりした個人情報は、原則として第三者に提供する事、および業務委託することはありません。
- ④ 個人情報の開示・訂正・利用停止及び削除に関するご請求は、下記窓口まで郵送にてお願いいたします。

〒523-0036 近江八幡市竹町1178番地  
近江八幡市立健康ふれあい公園 施設長 (0748-37-0077)

お申し出いただいたご本人であることを確認し、施設長承認の上、対応させていただきます。

- ⑤ すべてにご記入いただかないと当施設の利用やサービスが受けられない場合がございます。

担当者

同意記入欄(レ点をお願いいたします。)