

団体所属者名簿

太枠の中を自署で書いてください

	氏名	住所	生年月日	個人情報照会について (※参照)	減免・減額対象確認について	
					年齢要件	障がい手帳
1				<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
					<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
2				<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
					<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
3				<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
					<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4				<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
					<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
5				<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
					<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

(※) 常総市水海道シティナイツ集会室使用料を決定するにあたり，市長が減免・減額対象の事項について調査することに同意します。
 (同意する・同意しない どちらかに☑をしてください)