

小山聖苑受付システム利用登録申請書

小山広域保健衛生組合 御中

年 月 日

申請者	所在地	
	商号又は名称	
	代表者職氏名	印

小山聖苑受付システムの利用にあたり、次の登録項目の登録申請をいたします。

また、小山聖苑受付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。

葬祭業者名	
支店・営業所名 (ID登録単位)	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
問い合わせ 担当者名	

※ IDは、支店、営業所単位で発行いたします。

提出先	小山広域保健衛生組合 小山聖苑 (指定管理者:小山聖苑運営共同企業体) 栃木県小山市大字外城717番地1 [FAX 0285-22-1969]
-----	--

- 記 -

【誓約項目】

1. 登録したID番号を第三者に使用させる行為はいたしません。
2. 小山聖苑に関する各種ルールを遵守し、他の利用者の迷惑となる行為はいたしません。
3. 登録事項に変更が生じたときは、速やかに届出いたします。
4. 上記、誓約内容に違反した場合は、予約システム利用の制限を受けても異議を申し立てません。