

# 黒川浄斎場予約システム取扱い業者登録申請書

平成 年 月 日

(あて先)

黒川浄斎場

申請者所在地

商号又は名称

代表者名

印

黒川浄斎場予約システム使用のため、次の項目の登録を申請いたします。  
また、予約システムの使用に際し、下記の項目を遵守することを誓約いたします。

## 【登録項目】

1	事業者名称		※25 文字以内
	事業者名称 (カナ)		
2	ユーザー名		
	ユーザー名 (カナ)		
3	代表者名		
	代表者名 (カナ)		
4	所在地	〒 -	
4	連絡先電話番号	- -	
6	FAX番号	- -	
7	Eメールアドレス		
8	発行希望 ID		※英数字 50 文字以内
9	発行希望パスワード		※英数字 50 文字以内

注：支店、営業所がある場合は、支店、営業所単位で申請してください。

提出先：黒川浄斎場

宮城県黒川郡大和町吉田字西風105番地

TEL：022-345-5530 FAX：022-345-5530

## 記

### 【誓約項目】

- 個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「黒川地域行政事務組合個人情報保護条例」を遵守して厳正に取り扱います。
- 黒川浄斎場の利用者が未定の状況での空（から）予約となる行為はいたしません。
- 予約詳細情報及び予約確認通知書の内容を第三者へ漏えいする行為はいたしません。
- 登録されたID番号を第三者に使用させる行為はいたしません。
- 登録項目に変更が生じた場合は、3日以内に届出ます。また、1年間以上予約システムを利用しなかった場合や廃業した場合はID番号を返納します。
- 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。

システムとの相性確認用として、以下の欄は使用予定のスマートフォン・携帯電話の機種情報を記入下さい。

①スマートフォン ②携帯電話	メーカー (例：ドコモ、au、ソフトバンク等)	機種メーカー (例：パナソニック、シャープ等)	機種型番 (例：P-03A)

斎場管理者記入欄			
・受付年月日：	平成 年 月 日	・付与ID番号：	
・付与年月日：	平成 年 月 日		
・通知年月日：	平成 年 月 日	・担当者氏名：	