

## ふくやま自習ステーション登録申込書

年 月 日

福山市保健福祉局ネウボラ推進部みらい世代育成課 行

申込者	名前	
	所在地	
	電話	

ふくやま自習ステーションに、次のとおり登録を申し込みます。

**【登録情報】**

名称	(ふりがな)						
所在地							
電話						(代表者名)	
E-mail						(担当者名)	
ホームページURL							
自習スペース提供場所							
自習スペース提供期間	年	月	日	～	年	月	日
自習スペース提供 曜日・時間・席数	<input type="checkbox"/> 月曜日	時	分	～	時	分	席
	<input type="checkbox"/> 火曜日	時	分	～	時	分	席
	<input type="checkbox"/> 水曜日	時	分	～	時	分	席
	<input type="checkbox"/> 木曜日	時	分	～	時	分	席
	<input type="checkbox"/> 金曜日	時	分	～	時	分	席
	<input type="checkbox"/> 土曜日	時	分	～	時	分	席
	<input type="checkbox"/> 日曜日	時	分	～	時	分	席
設備・ルール (該当項目に○)	Wi-Fi	電源	トイレ				
	自習スペースでの飲食		可・不可・飲料のみ可		【飲食店の場合は回答してください】 飲食物の持ち込み		可・不可
	その他	(詳細を記入してください)					
その他特記事項							

※上記内容(代表者名・担当者名を除く)は、市ホームページ等に掲載させていただきます。  
 ※複数場所を申込みいただける場合は、自習スペース提供場所ごとに申込書を提出してください。