千葉市斎場利用葬祭業者登録（ＩＤ登録）申請書

令和　 　年 　　月 　　日

（あて先）千葉市長

申請者　所 在 地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、代表者が手書きしない場合は、記名押印が必要です。

千葉市斎場及び千葉市斎場予約システムの利用のため、次の項目の登録を申請いたします。

また、千葉市斎場の利用に際し、下記の項目を順守することを誓約します。

【登録項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 葬祭業者名 |  |
| ２ | 支店、営業所名 |  |
| ３ | 支店、営業所の住所 |  |
| ４ | 電話番号 | （　　　　 ） |
| ５ | ＦＡＸ番号 | （ 　　　　） |
| ６ | メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| ７ | 問い合わせ担当者名 |  |

注：支店、営業所がある場合は、支店、営業所の単位で申請してください。

提出先 〒260-8722 千葉市中央区千葉港１番１号 千葉市 保健福祉局 医療衛生部 生活衛生課

電話：０４３－２４５－５２１３ 　　FAX：０４３－２４５－５５５６

記

【誓約項目】

１ 「千葉市斎場利用規約」、「個人情報の保護に関する法律」及び「千葉市斎場 利用のご案内」を順守

します。

２ 業務上知りえた葬儀関係の情報を第三者へ漏えいする行為はいたしません。

３ 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。

４ 千葉市及び千葉市斎場職員の指示に従い、他の利用者の迷惑となる行為はいたしません。

５ 登録項目に変更が生じた場合は、３日以内に届出します。

６ １年間以上、千葉市斎場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。

７ 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。

千葉市 記入欄

・受付年月日：令和　　年　　月　　日　　　・付与ＩＤ番号：

・変更年月日：令和　　年　　月　　日

・通知年月日：令和　　年　　月　　日　　　・担当者：