**多摩地域の宿泊施設を活用したサテライトオフィス　利用申込書**

以下の枠内を記入の上、利用するホテル等の窓口に提出してください。

また、利用にあたっては、利用者本人の住所又は勤務先が分かる書類(運転免許証、健康保険証、社員証など)を窓口にご提示ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| **氏名** |  |
| **住所** |  |
| **利用日** | 令和　　年　　　月　　　日 |
| **勤務先** |  |
| **勤務先所在地** |  |
| **業種** | □製造業　　　□サービス業　　 □IT・通信　 □広告  □金融・保険　□不動産・建設　□その他(　　　　　　　　) |
| □ | 本利用申込書について、東京都に提供することに同意します。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(利用年月日：令和　　年　　月　　日)

※利用施設の窓口で利用者アンケートをお渡ししますので、ご記入をお願いします