

横浜市地域ケアプラザ施設利用申込書

横浜市 地域ケアプラザの施設を利用したいので、次のとおり申込みます。

※ 登録団体は、所在地及び代表者欄の記入は不要です。

団体名			
登録番号			
住所または所在地	(市外団体 <input type="checkbox"/>)		
代表者氏名	(よみ)		
及び連絡先	電話:		ファクス:

◆ 申込みの際は、必ず「地域ケアプラザ利用上の注意事項」をお読みください。

施設の名称	使用日 (曜日)	使用 時間帯	参 加 予定人数	内 容 ※ 出来るだけ具体的に 記載してください	使用日の 責任者氏名 及び連絡先
<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	/ ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名: 電話: ファクス:
<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	/ ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名: 電話: ファクス:
<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	/ ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名: 電話: ファクス:
<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> ボランティアルーム	/ ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後1 <input type="checkbox"/> 午後2 <input type="checkbox"/> 夜間	人		氏名: 電話: ファクス:

利用	可 ・ 不可
相手方連絡日	月 日
連絡者	

決裁日		
所長		