

## 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施設使用及び目的外使用に関する要綱第7条第1項の規定に基づき  
横浜市地域ケアプラザの施設を使用したいので、次のとおり申込みます。

なお、利用に際しては「横浜市地域ケアプラザ条例、規則及び地域ケアプラザ利用上の注意事項」  
を遵守します。

※ 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			
所在地または住所	(市外団体 <input type="checkbox"/> )		
代表者氏名 及び連絡先	(よみ )		
	電話:		ファクス:

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"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 調理室	/ ( )	<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"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 調理室	/ ( )	<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"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 調理室	/ ( )	<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:

決 定 欄				チ ェ ッ ク 欄	
所長	職員	サブコ	受付者	団体区分	台帳記入

