

## 横浜市地域ケアプラザ施設利用申込書

横浜市 潮田 地域ケアプラザ所長

登録番号： \_\_\_\_\_

団体名： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

ふりがな  
申請者： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

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利用したいので、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。

| 利用日   | 施設の名称   | 利用時間帯  | 参加<br>予定人数 | 内容<br>※詳細に記載してください。 | 利用日の責任者<br>氏名及び連絡先      |
|-------|---|--|------------|---------------------|-------------------------|
| / ( ) | <input type="checkbox"/> 多目的ホール<br><input type="checkbox"/> 調理室<br><input type="checkbox"/> 地域ケアルーム<br><input type="checkbox"/> ボランティアルーム | <input type="checkbox"/> 午前<br><input type="checkbox"/> 午後1<br><input type="checkbox"/> 午後2<br><input type="checkbox"/> 夜間 | 人          |                     | 氏名：<br><br>電話：<br>ファクス： |
| / ( ) | <input type="checkbox"/> 多目的ホール<br><input type="checkbox"/> 調理室<br><input type="checkbox"/> 地域ケアルーム<br><input type="checkbox"/> ボランティアルーム | <input type="checkbox"/> 午前<br><input type="checkbox"/> 午後1<br><input type="checkbox"/> 午後2<br><input type="checkbox"/> 夜間 | 人          |                     | 氏名：<br><br>電話：<br>ファクス： |
| / ( ) | <input type="checkbox"/> 多目的ホール<br><input type="checkbox"/> 調理室<br><input type="checkbox"/> 地域ケアルーム<br><input type="checkbox"/> ボランティアルーム | <input type="checkbox"/> 午前<br><input type="checkbox"/> 午後1<br><input type="checkbox"/> 午後2<br><input type="checkbox"/> 夜間 | 人          |                     | 氏名：<br><br>電話：<br>ファクス： |
| / ( ) | <input type="checkbox"/> 多目的ホール<br><input type="checkbox"/> 調理室<br><input type="checkbox"/> 地域ケアルーム<br><input type="checkbox"/> ボランティアルーム | <input type="checkbox"/> 午前<br><input type="checkbox"/> 午後1<br><input type="checkbox"/> 午後2<br><input type="checkbox"/> 夜間 | 人          |                     | 氏名：<br><br>電話：<br>ファクス： |

<地域ケアプラザ記入欄> ※申請者は記入しないでください。

| 利用  | 可 ・ 不可 |
|-----|--------|
| 連絡日 | 年 月 日  |
| 連絡者 |        |

| 決裁欄 |  |  |
|-----|--|--|
| 所長  |  |  |
|     |  |  |