

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使用及び目的外使用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。

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	(よみ)		
及び連絡先	電話:		ファクス:

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。

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"/> ボラ1 <input type="checkbox"/> ボラ2 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム	/ ()	<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"/> ボラ1 <input type="checkbox"/> ボラ2 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム	/ ()	<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"/> ボラ1 <input type="checkbox"/> ボラ2 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム	/ ()	<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"/> ボラ1 <input type="checkbox"/> ボラ2 <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム	/ ()	<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:

決 裁 欄			
所 長	担 当 者	受 付 者	台 帳 記 入