**抽選申し込み用紙**

抽選の申し込み期間は、**毎月1日～9日**です。

利用可能日をご確認のうえ、利用希望日を記入し、窓口に直接持ってきていただくか、FAXまたはメールで、この申込用紙を送付してください。

※利用可能日は、直接会場で確かめていただく以外に、豊田地域ケアプラザのHPやブログからもご確認いただけます。

※**抽選結果は、抽選にはずれた団体にのみ毎月13日までにご連絡させていただきます。**

**※夜間の予約のみ前月10日～12日に利用制限枠を解除し申込みを受付けます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 登録番号 |  |
| 申込み者氏名  　及び連絡先 | （よみ　　　　　　　　　）  電話: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設の名称 | 使用日  （曜日） | 使用  時間帯 |
| □ 多目的ホール  □ 調理室  □ ボラ1 □ボラ２  □ 地域ケアルーム | ／  （　　） | □ 午前  □ 午後１  □ 午後２  □ 夜間 |
| □ 多目的ホール  □ 調理室  □ ボラ1 □ボラ２  □ 地域ケアルーム | ／  （　　） | □ 午前  □ 午後１  □ 午後２  □ 夜間 |
| □ 多目的ホール  □ 調理室  □ ボラ1 □ボラ２  □ 地域ケアルーム | ／  （　　） | □ 午前  □ 午後１  □ 午後２  □ 夜間 |
| □ 多目的ホール  □ 調理室  □ ボラ1 □ボラ２  □ 地域ケアルーム | ／  （　　） | □ 午前  □ 午後１  □ 午後２  □ 夜間 |

豊田地域ケアプラザ

電話：045-864-5144 FAX：045-864-5904

メール：toyodayoyaku@yokohamashakyo.jp

豊田地域ケアプラザ

電話：045-864-5144 FAX：045-864-5904

メール：toyodayoyaku@yokohamashakyo.jp