

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 予定人数	内容 ※詳細に記載してください。	利用日の責任者 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：

<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		