横浜市日野南地域ケアプラザ利用申込書

　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

次のとおり利用を申し込みます。なお、利用の際は利用上の注意事項を遵守します。

※申込みの際は、必ず「地域ケアプラザ利用上の注意」をお読み下さい。

※登録団体は所在地・代表者の記入は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名** |  |
| **登録書** | * 有　　（登録番号：　　　　　　　　　）
* 無　　（必要書類を提出後、回答までに一週間程度かかります。）
 |
| **所在地または住所** |  |
| **代表者の氏名****及び連絡先** | 　　電話：　　　　　　　　　fax： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用日 | 　月　　　日（　　　） | 利用予定人数 | 名 |
| 利用日当日の責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　） |
| 利用場所 | □　多目的ホール（１）□　多目的ホール（２）□　調理室□　地域ケアルーム□　ボランティアルーム | 利用時間帯 | □　午前□　午後１□　午後２□　夜間 |
| 利用目的・内容※具体的に記載して下さい。 | 飲食予定　あり・なし |
| 必要物品・機材 | □ホワイトボード　□マグネット　□電子ピアノ　□イス　□テーブル□オーディオ　□リモコン（　　　　　　　　　　　）　□電源コード□ラジカセ　　　　□有線マイク　□無線マイク　□体操マット　　　□プレイマット　□おもちゃ□プロジェクター　□その他（　　　　　　　　　　　　） |

　機材等は、場合によってはご利用頂けないこともございますので、予めご了承ください。

**※ご利用日には、必ずこの用紙をお持ちください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 決　裁　欄 |
|  | 所長 | 所属長 | コーディネーター | 受付 |
| 決裁日 | 令和　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  |

****