

【 記載方法 】

第5号様式（第7条第1項）

※利用申込書を提出される前に必ずご希望のお部屋や時間が空いているかどうかをお問い合わせください

横浜市地域ケアプラザ施設利用申込書

横浜市恩田地域ケアプラザ所長

※利用日ごとに1枚ずつのご記入・ご提出です

登録番号：

団体名：

住所：

ふりがな
申請者：

連絡先：

記載してください

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。

利用したい施設の左の口を削除して、☑に差し替えてください

申請者と同じ場合は同上の記載で可

利用日	施設の名称	利用時間帯	参加予定人数	時間・内容 ※詳細に記載してください。	利用日氏名及
／ ()	<input type="checkbox"/> 多目的ホール (1階・2階) <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	時間 : ~ : 内容 必ず記載ください。 <input checked="" type="checkbox"/> ←切り取って、貼り付け	氏名： 電話： ファクス： 同上
／ ()	<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	1階か2階のいずれかを○で囲んでください。	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	【利用機材】利用される物を○で囲んでください プロジェクター、AV機器 スクリーン、ラジカセ、ペン 電子ピアノ	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		