

## 横浜市地域ケアプラザ施設利用申込書

横浜市今宿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条例第2条第1項第1号の規定に基づき、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		

横浜市今宿地域ケアプラザ部屋利用受付票

登録番号		団体名	
利用日	月 日	午前	午後①
		午後②	夜間
利用場所	多目的ホール		ボランティアルーム
	調理室		地域ケアルーム

※キャンセルされる場合は必ず地域交流までご連絡ください。  
TEL(392)0309 受付者( )

②

横浜市今宿地域ケアプラザ部屋利用受付票

登録番号		団体名	
利用日	月 日	午前	午後①
		午後②	夜間
利用場所	多目的ホール		ボランティアルーム
	調理室		地域ケアルーム

※キャンセルされる場合は必ず地域交流までご連絡ください。  
TEL(392)0309 受付者( )

～FAX 送信用～ (抽選用) 貸室申し込み

①施設利用申込書 ②部屋利用申込書 ご記入の上 毎月1日にお申込みください  
受付時間 9:00～15:30  
FAX送信後、「今、FAXしました。」と確認のお電話を ☎392-0309 地域交流まで  
よろしく願いいたします。

尚、抽選結果は 毎月6日～15日  
ホームページ及び外掲示板の「貸室抽選結果」にてお知らせいたします。

申込団体	送信日	月 日	地域交流
ケアプラザ	受付日	月 日	

FAX: 045-360-0023  
電話: 045-392-0309 地域交流まで