

横浜市地域ケアプラザ施設利用申込書

横浜市新羽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。

※ 登録団体は、所在地及び代表者欄の記入は不要です。

団体名					
登録番号					
所在地または住所	(市外団体 <input type="checkbox"/>)				
代表者氏名	(よみ)				
及び連絡先	電話:		ファクス:		

◆ 申込みの際は、必ず「地域ケアプラザ利用上の注意」をお読みください。

利用日 (曜日)	施設名		利用時間		利用人数	利用備品	利用日の 責任者氏名 及び連絡先
	階	施設名称	時間帯区分	実利用時間	利用内容		
()	3F	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 1 <input type="checkbox"/> 午後 2 <input type="checkbox"/> 夜間	: から	人	<input type="checkbox"/> CD・ラジカセ <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ヨガマット <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> ロッカー鍵 <input type="checkbox"/> Wi-Fi	氏名 連絡先
	4F	<input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> 多目的ホール 2	: まで				
()	3F	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 1 <input type="checkbox"/> 午後 2 <input type="checkbox"/> 夜間	: から	人	<input type="checkbox"/> CD・ラジカセ <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ヨガマット <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> ロッカー鍵 <input type="checkbox"/> Wi-Fi	氏名 連絡先
	4F	<input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> 多目的ホール 2	: まで				
()	3F	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 1 <input type="checkbox"/> 午後 2 <input type="checkbox"/> 夜間	: から	人	<input type="checkbox"/> CD・ラジカセ <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ヨガマット <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> ロッカー鍵 <input type="checkbox"/> Wi-Fi	氏名 連絡先
	4F	<input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> 多目的ホール 2	: まで				
()	3F	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 1 <input type="checkbox"/> 午後 2 <input type="checkbox"/> 夜間	: から	人	<input type="checkbox"/> CD・ラジカセ <input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ヨガマット <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> ロッカー鍵 <input type="checkbox"/> Wi-Fi	氏名 連絡先
	4F	<input type="checkbox"/> ボランティアルーム <input type="checkbox"/> 地域ケアルーム <input type="checkbox"/> 多目的ホール 2	: まで				

【免責事項について】
 Wi-Fi の利用によって生じたあらゆる損害について、新羽地域ケアプラザ・コミュニティハウスは、一切の責任を負わないことに同意します。

【その他利用備品・連絡事項】

◆利用時間帯区分

- 午前：9:00～12:00
- 午後 1：12:00～15:00
- 午後 2：15:00～18:00（※日曜、祝日は 17:00 まで）
- 夜間：18:00～21:00

◆施設利用お申込みの際は「横浜市新羽地域ケアプラザ・コミュニティハウス利用案内」をお読みください。

◆ご記入いただいた個人情報には施設利用の目的以外には利用いたしません。

決 裁 欄				
承認		受付・処理		
所長	担当	台帳記入者	受付者	No.