

千代田・染井野ふれあいセンター 抽選申込書

利用者番号	
-------	--

令和 年 月 日

団体名	申請者	住所
代表者名		氏名
		第1連絡先 Tel
		第2連絡先 Tel

予約希望回数／月	1回 ・ 2回
※抽選では、平日は月2回、土日祝は月1回のみ予約することができます。	

第一希望

使用日時	令和	年	月	日()
使用時間	午前(9時～12時)	午後(1時～5時)	夜間(6時～9時)	
使用施設	第 1 ・ 2 ・ 3 会議室			

第二希望

使用日時	令和	年	月	日()
使用時間	午前(9時～12時)	午後(1時～5時)	夜間(6時～9時)	
使用施設	第 1 ・ 2 ・ 3 会議室			

第三希望

使用日時	令和	年	月	日()
使用時間	午前(9時～12時)	午後(1時～5時)	夜間(6時～9時)	
使用施設	第 1 ・ 2 ・ 3 会議室			

第四希望

使用日時	令和	年	月	日()
使用時間	午前(9時～12時)	午後(1時～5時)	夜間(6時～9時)	
使用施設	第 1 ・ 2 ・ 3 会議室			

使用目的	行事名	
	実施内容	

使用人数	名
------	---

※ 利用できる活動には制限があります。(詳細は注意事項をご覧ください)