

# 大正地区センター応当日仮予約申込書 (FAX)

申込日 平成 年 月 日 ( )

FAX : 045-852-1541  
受付 : 申込日の 0:00~10:30

利用希望日 平成 年 月 日 ( )

ID番号 \_\_\_\_\_ 団体名 \_\_\_\_\_ 様

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 様 FAX 番号 \_\_\_\_\_ ( )

希望部屋名・時間帯 (ご希望の部屋と時間帯を○でかこんでください)

	希望する部屋			希望する時間帯							
	第1希望	余暇コーナー	第1会議室	第2会議室	午前		午後①		午後②		夜間
和室(水屋側)		和室(舞台側)	音楽室								
体育室(ステージ)		体育室(中央)	体育室(ロホク)	午前①		午前②		午後①		午後②	
料理室											
第2希望	余暇コーナー	第1会議室	第2会議室	午前		午後①		午後②		夜間	
	和室(水屋側)	和室(舞台側)	音楽室								
	体育室(ステージ)	体育室(中央)	体育室(ロホク)	午前①		午前②		午後①		午後②	
	料理室										
第3希望	余暇コーナー	第1会議室	第2会議室	午前		午後①		午後②		夜間	
	和室(水屋側)	和室(舞台側)	音楽室								
	体育室(ステージ)	体育室(中央)	体育室(ロホク)	午前①		午前②		午後①		午後②	
	料理室										

\*利用予約が決定しましたら、次週の同じ曜日までに正式手続きにお越しく下さい。  
\*ご記入いただきました個人情報、大正地区センターの予約関係以外には使用いたしません

《お申込み結果のご報告》 抽選は 10:30 に行い、結果は 12:00 までにお知らせします。

第 希望の仮予約をお受けいたします。

ご希望に添えませんでした。

----- 【地区センター記入欄】 -----

受付印	抽選番号	結果連絡		仮予約入力 (受番 )			仮⇒正 日付	仮⇒正 扱者印
		電話	FAX	HP 番号	入力	照合		
							/	
仮予約キャンセル		日付	入力印	キャンセル申出者氏名			キャンセル申出者電話	
(受番 )		/						