

提出日 令和 4 年 3 月

資料5

記載例

交流センター

抽選予約登録受付票

団体名(サークル名)	交流クラブ			必ず連絡が取れる媒体を少なくとも一つは記載願います
予約責任者氏名	大崎 太郎			
電話番号	●●●(●●●●)●●●●	FAX番号	()	
e-mail	@			

抽選の結果、当選した場合に大崎市ウェブサイトの地域交流センターの空き状況一覧の欄に団体名を記載し公開してよろしければ右欄口にチェック☑してください。



第一利用希望	年月日	令和 4 年 5 月 13 日 (金)		
	時間区分	<input checked="" type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 夜間
	部屋名	研修室1		人数 10 人
使用目的		会議のため		
備考				

第二利用希望	年月日	令和 4 年 5 月 20 日 (金)		
	時間区分	<input checked="" type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 夜間
	部屋名	多目的ホール		備考には、その月1部屋で良い、午前か午後いずれかで良いなど、詳しく書いてください
使用目的	ダンス練習のため			
備考				

第三利用希望	年月日	令和 4 年 5 月 31 日 (月)		
	時間区分	<input type="checkbox"/> 午前	<input checked="" type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 夜間
	部屋名	研修室1		人数 30 人
使用目的		講習会のため		
備考		第四利用希望の部屋と一体で利用したい。		

第四利用希望	年月日	令和 4 年 5 月 31 日 (月)		
	時間区分	<input type="checkbox"/> 午前	<input checked="" type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 夜間
	部屋名	研修室2		人数 30 人
使用目的		講習会のため		
備考		第三利用希望の部屋と一体で利用したい。		

上記の抽選予約登録受付記載内容を入力しました。

令和 年 月 日

担当者氏名

※申込者は二重線枠内は記入しないでください。

大崎市地域交流センター
郵便989-6153
宮城県大崎市古川七日町11-1

TEL:0229-22-3001
FAX:0229-22-3339
e-mail:chiko@city.osaki.miyagi.jp