

記載例

地域交流センター

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□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	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
	部屋名	多目的ホール		
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緒に利用したい。			

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緒に利用したい。			

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