

様

初音が丘地区センター

FAX番号 045-442-3559 電話番号 045-352-3992

FAX 受付時間

0 時～10 時 30 分

電話受付時間 9 時 30 分～10 時 30 分

## 初音が丘地区センター利用日 2ヶ月前仮予約抽選 FAX 申込書

ご利用日	平成 年 月 日 ( )			申込み日	/				
登録団体名					登録番号				
申込者氏名					電話番号				
					FAX 番号				
部屋名	※体育室(1・2・3・全)・和室(A・B・全)は希望する面を記入 ※複数の部屋を同時時間帯で希望する時は1マスに部屋名すべて記入 ただし、各部屋の希望時間帯が違う時は電話・来館仮予約受付となります				希望時間帯				
第1希望					隣の音	午前	午後①	午後②	夜間
					可・不可				
第2希望					隣の音	午前	午後①	午後②	夜間
					可・不可				
料理室	午前① 9時～11時	午前② 11時～13時	午後① 13時～15時	午後② 15時～17時	夜間① 17時～19時	夜間② 19時～21時			

➤ 時間帯：午前9時～12時・午後①12時～15時・午後②15時～18時・夜間18時～21時

➤ 日曜・祝日は17時閉館のため、午後②は17時まで・夜間はありません。

➤ 体育室は応当日抽選申込み時のみ、1コマ(1利用時間帯)の申込みとします。

ただし利用する面(1/3・2/3・全面)の制限はありません。

➤ 2ヶ月前抽選のFAX受付は、この専用用紙に限ります。受付時間は午前0時～10時30分です。

➤ 2ヶ月前抽選以外の申込みは従来どおり来館・電話のみです。このFAX用紙は使用できません。

抽選結果	【第1・第2希望】で仮予約しました		お受けできませんでした
	手続き期限日	/	

※ 予約が決まりましたら、8日(翌同一曜日)以内に来館しお手続きください。

※ 8日(翌同一曜日)を過ぎますと取り消しとなります。

◇ キャンセルする場合は、早めに必ずご連絡ください。

◇ ご記入いただきました個人情報は、当地区センターの予約手続き以外には使用いたしません。

➡ FAXで抽選結果の返信をご希望の場合は、○をつけてください。  FAX希望

センター記入欄

受付種別	受付番号	申込順位	音確認	結果連絡		記載			
FAX 電話 来館				電話・FAX	取扱者印	ボード	台帳	入力	入力確認
				/					