

# [抽選申込用] 利用申請書 (ちば施設予約サービス対応版)

千葉県福祉ふれあいプラザ統括責任者 あて

申請日	平成	年	月	日
利用者番号				

登録団体名	フリガナ			
申請者氏名	(代表者・担当者どちらかに○)		代表者・担当者以外の代理人の場合	氏名：
TEL：	FAX：		TEL：	

次のとおりの抽選申込及び利用予約を申請いたします。

利用日時	第1希望	<input type="checkbox"/> 単日	平成	年	月	日 ( )	
		<input type="checkbox"/> 連続	平成	年	月	日 ( ) から	月
	第2希望	<input type="checkbox"/> 単日	平成	年	月	日 ( )	
		<input type="checkbox"/> 連続	平成	年	月	日 ( ) から	月
詳細	イベント名					公表 する ・ しない	
	本番予定 月 日 時 分 ~ 時 分 (開場 時 分)						
*必ずご記入ください。その他 後援・共催等							

利用する箇所に○を付けてください。控室は利用する時間を記入してください。

ふれあいホール		9:00~12:00	13:00~17:00	18:00~21:30	9:00~21:30	入場料金・参加費等	利用目的	入場予定人数
文化利用	1日目					なし・あり 円		人
	連続2日目					なし・あり 円		人
	連続3日目					なし・あり 円		人
控室 1		1日目	: ~	: /連続2日目	: ~	: /連続3日目	: ~	:
控室 2		1日目	: ~	: /連続2日目	: ~	: /連続3日目	: ~	:
控室 3		1日目	: ~	: /連続2日目	: ~	: /連続3日目	: ~	:

介護実習センター		9:00~12:00	13:00~17:00	18:00~21:00	9:00~21:00	入場料・参加費等	利用目的	入場予定人数
研修室 (イス60名分)	1日目					なし・あり 円		人
	連続2日目					なし・あり 円		人
	連続3日目					なし・あり 円		人
介護実習室 (イス30名分)	1日目					なし・あり 円		人
	連続2日目					なし・あり 円		人
	連続3日目					なし・あり 円		人
工作室 (イス12名分)	1日目					/		人
	連続2日目							人
	連続3日目							人
講師控室 (イス8名分)	1日目					/		人
	連続2日目							人
	連続3日目							人

■ 虚偽の内容の申請は、利用許可の取消、登録抹消を行う場合があります。

処理欄	入力	抽選				送付		予約番号	
	統括責任者	請求書発行	ホール		介実		受付印		備考
			責任者	受付	責任者	受付			