

菊名地区センター6月分抽選申し込みファックス送信用紙

宛先 菊名地区センター（ファックス番号 045-431-4101）

*誤送信にご注意 送信前に必ず宛先番号をご確認ください

■送信日 令和2年5月___日

*整理の都合上、5月7日から10日の間に送信してください（必着）。

抽選は5月11日午前中に終了予定です。抽選準備整理後に送信されても、ご希望に添えかねますのでご注意ください。

■ご利用希望 ご希望は2コマまでです（時間帯・施設などは丸印で囲んでください）

登録番号		団体名	
利用希望日	令和2年	6月	日（曜日）
利用時間帯	午前（9時～12時） 午後①（12時～15時） 午後②（15時～18時：日祝は17時まで2時間） 夜間（18時～21時）		
利用施設	レクホール 娯楽コーナー 和室（全室 10畳 15畳） 工芸室 小会議室 中会議室 料理室（時～時）		
貸出物品	マーカー一式 CDプレイヤー マイクセット その他（ ）		
申請者	氏名	電話	（ ）

■ご利用希望 2コマ目

登録番号		団体名	
利用希望日	令和2年	6月	日（曜日）
利用時間帯	午前（9時～12時） 午後①（12時～15時） 午後②（15時～18時：日祝は17時まで2時間） 夜間（18時～21時）		
利用施設	レクホール 娯楽コーナー 和室（全室 10畳 15畳） 工芸室 小会議室 中会議室 料理室（時～時）		
貸出物品	マーカー一式 CDプレイヤー マイクセット その他（ ）		
申請者	氏名	電話	（ ）

■発信者（申請者と同じ場合は不要） お名前_____電話_____