

菊名地区センター9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8月___日

*整理の都合上、8月7日から10日の間に送信してください（必着）。

抽選は8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。

*ご利用になれる人数や利用方法の制限が継続される場合があります。

■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 9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 9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_____