

仮予約申込み

(注) 毎月1日～7日まで受付、8日に抽選。10日に確定いたします。

問合せ先: 神之木地区センター

TEL: 045 - 435 - 1712

FAX: 045 - 435 - 1796

申込日: 平成 年 月 日

団体名 様

申込者氏名 様

連絡先 TEL: - - FAX: - -

月 日(曜日)	部 屋 名	時 間 帯			*抽選結果 記入欄
月 日()	レクホール(1・2)	午前A	午前B	夜間	
	4階会議室・工芸室・音楽室・茶室(1・2) 和室(大)・料理室・小会議室・中会議室	午前	午後	夜間	
月 日()	レクホール(1・2)	午前A	午前B	夜間	
	4階会議室・工芸室・音楽室・茶室(1・2) 和室(大)・料理室・小会議室・中会議室	午前	午後	夜間	
月 日()	レクホール(1・2)	午前A	午前B	夜間	
	4階会議室・工芸室・音楽室・茶室(1・2) 和室(大)・料理室・小会議室・中会議室	午前	午後	夜間	
月 日()	レクホール(1・2)	午前A	午前B	夜間	
	4階会議室・工芸室・音楽室・茶室(1・2) 和室(大)・料理室・小会議室・中会議室	午前	午後	夜間	

時間帯(各部屋)	時間帯(レクホール)
午前: 9:00 ~ 13:00	午前A: 9:00 ~ 12:00
午後: 13:00 ~ 17:00	午前B: 12:00 ~ 14:00
夜間: 17:00 ~ 21:00	夜間 : 18:00 ~ 21:00

*地区センター記入欄

受付種別	受付者	記 載	利用者への連絡
窓口・電話・FAX		ボード・受付簿・エクセル・PC入力	

受付日時	受付日	申出者	受付者	受付簿	ボード	パソコン

キャンセル時の 処理						
---------------	--	--	--	--	--	--