

# 抽選予約申込

I D 番号

(使用希望日の3か月前の月の1日から10日まで受付)

年 月 日

ひたちなか市長 殿

ひたちなか市子育て支援・多世代交流施設使用予約申込書

ひたちなか市子育て支援・多世代交流施設の使用について、次のとおり予約します。

申請者	所在地・住所		
	団体名	(一般・学生)	
	代表者氏名		
	電話番号		
使用責任者	住所		
	氏名		
	電話番号		
①	使用希望日	使用施設	使用時間区分
	年 月 日 ( )		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後A <input type="checkbox"/> 午後B <input type="checkbox"/> 夜間
	使用備品	使用人数	使用目的
	※記入不要(当選後の本申請時にお申し出ください。)	人	
②	使用希望日	使用施設	使用時間区分
	年 月 日 ( )		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後A <input type="checkbox"/> 午後B <input type="checkbox"/> 夜間
	使用備品	使用人数	使用目的
	※記入不要(当選後の本申請時にお申し出ください。)	人	
③	使用希望日	使用施設	使用時間区分
	年 月 日 ( )		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後A <input type="checkbox"/> 午後B <input type="checkbox"/> 夜間
	使用備品	使用人数	使用目的
	※記入不要(当選後の本申請時にお申し出ください。)	人	
④	使用希望日	使用施設	使用時間区分
	年 月 日 ( )		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後A <input type="checkbox"/> 午後B <input type="checkbox"/> 夜間
	使用備品	使用人数	使用目的
	※記入不要(当選後の本申請時にお申し出ください。)	人	

使用時間区分の詳細

午前 (9:00~12:00), 午後A(13:00~15:00),

午後B (15:30~17:30), 夜間 (18:00~21:30)

事務処理欄	年 月 日 第	号 処理
-------	---------	------

受付 入力 確認  
( ) ( ) ( )