［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　令和　　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・担当者どちらかに〇） TEL：　　FAX：	代表者・担当者以外の代理人の場合	氏名： 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	□ 単日	令和　年　月　日（　）	
		□ 連続	令和　年　月　日（　）から	月　日（　）まで
	第2希望	□ 単日	令和　年　月　日（　）	
		□ 連続	令和　年　月　日（　）から	月　日（　）まで

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	

利用する箇所に〇を付けてください。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		