

会議室AB  
和室AB  
文化活動室

## 令和3年8月利用抽選申込書

利用施設	<input type="checkbox"/> 会議室A	<input type="checkbox"/> 会議室B	<input type="checkbox"/> 和室A	<input type="checkbox"/> 和室B	<input type="checkbox"/> 文化活動室
------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

	利用希望日	利用区分	
第1希望	令和3年 8月 日 ( ) (A・P・N) ～ 月 日 ( ) (A・P・N)	A	9:00-12:00
		P	13:00-17:00
		N	17:30-21:30
第2希望	令和3年 8月 日 ( ) (A・P・N) ～ 月 日 ( ) (A・P・N)	A	9:00-12:00
		P	13:00-17:00
		N	17:30-21:30
第3希望	令和3年 8月 日 ( ) (A・P・N) ～ 月 日 ( ) (A・P・N)	A	9:00-12:00
		P	13:00-17:00
		N	17:30-21:30

施設の空き状況は電話にてお問い合わせください

催物の名称	
催物の内容	
催物の開催時間	月 日 ( ) 時 分 (※開場は 分前) から 時 分頃

団体名	
代表者名	
住所	〒
電話番号	

記入者氏名

記入者電話番号

(日中に連絡がとれる番号をお書きください。)

令和3年8月の空き状況は、電話にてお問い合わせください

※ご記入いただいた個人情報は施設利用抽選のために使用し、それ以外に使用または第三者に提供することはありません。

問合せ／公益財団法人かすがい市民文化財団 施設サービスグループ

Tel : 0568-85-6868 Fax : 0568-82-0213

会議室AB  
和室AB  
文化活動室

# 令和3年8月利用抽選申込書

利用施設	<input checked="" type="checkbox"/> 会議室A	<input checked="" type="checkbox"/> 会議室B	<input type="checkbox"/> 和室A	<input type="checkbox"/> 和室B	<input type="checkbox"/> 文化活動室
------	------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

	利用希望日	利用区分
第1希望	令和3年 8月20日(金) (A) P・N ～ 8月22日(日) (A・P) (N)	A 9:00-12:00
		P 13:00-17:00
		N 17:30-21:30
第2	連続利用の場合は利用開始日と利用終了日をご記入ください。 (例: 8月20日9:00から8月22日21:30まで利用)	A 9:00-12:00
		P 13:00-17:00
第3希望	令和3年 8月13日(金) (A) (P) (N) ～ 月 日 ( ) (A・P・N)	単日利用の場合は利用開始日のみ ご記入ください。 (例: 8月13日9:00から17:00まで利用)

催物の名称	かすがいコンサート実行委員会
催物の内容	オーケストラの演奏会についての会議
催物の開催時間	8月22日(日) 10時00分(※開場は 分前)から16時00分頃

団体名	公益財団法人かすがい市民文化財団
代表者名	かすがい太郎
住所	〒486-0844 愛知県春日井市鳥居松町5-44文化フォーラム春日井
電話番号	0568-85-6868

記入者氏名	かすがい次郎
記入者電話番号	090-0000-0000 (繋がりやすい番号)

令和3年8月の空き状況は、電話にてお問い合わせください

※ご記入いただいた個人情報は施設利用抽選のために使用し、それ以外に使用または第三者に提供することはありません。

問合せ／公益財団法人かすがい市民文化財団 施設サービスグループ

Tel: 0568-85-6868 Fax: 0568-82-0213