

北区民センター・大淀コミュニティセンター FAXによる申込手順

北区民センター

TEL06-6315-1500
FAX06-6367-1990

大淀コミュニティセンター

TEL06-6372-0213
FAX06-6371-0107

まず、各センターへお電話で空き状況をご確認ください

FAXによる申し込みの旨をお電話でお伝えください

◇受付時間・・・午前10時～午後8時

◇FAX申込可能期間・・・応当日（利用日の6ヶ月前）の翌日～利用日の前日

※休館日のお申し込みは受付できません。

プリンターをお持ちでない方

申込用紙をFAXいたします

プリンターをお持ちの方

3ページ目の申込用紙を印刷してください

必要事項を記入のうえ、速やかにFAXを送信してください

センターから予約完了FAXを送信いたします
予約完了です

※使用料は納付期限内にお支払いください

《ご注意》お電話でご連絡後、速やかにFAXをお送りいただきますようお願いいたします
午後8時までにFAXをいただけない場合は受付を取り消させていただきます

区役所附設会館使用申込書

チェックしてください

(一財)大阪市コミュニティ協会 理事長様 申請日をご記入ください
すべてをご記入ください

令和 年 月 日

次のとおり 北区民センター 大淀コミュニティセンター の使用を申込みます。使用にあたっては、管理上の規定を守るとともに、使用中に発生した一切の責任は当方において負います。なお、申込内容と使用内容が異なると認められる場合使用許可を取り消されても、異議ありません。

団体・個人	フリガナ 名称	
	フリガナ 代表者氏名	(大・昭・平 西暦 年 月 日生)
	所在地	(電話) (FAX)
	申請者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ	氏名
当日責任者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名	(電話)
使用目的	行事名称 (案内板の表示名称)	
	内容	

※使用時間について

【午前】午前9時30分～午後0時30分 【午後】午後1時～午後5時 【夜間】午後5時30分～午後9時30分

使用年月日	使用時間	使用室名	使用人員	入場料	附属設備・備考
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	

この欄には記入しないでください。

1. 使用を許可する。 2. 使用を許可しない。
(理由)

備考	使用年月日・開始時間・使用時間・使用室名・使用人員・入場料徴収の有無・附属設備をご記入ください。
----	--

事務局長	主	任	担	当	者	北区民センター 電話 06-6315-1500 FAX 06-6367-1990 大淀コミュニティセンター 電話 06-6372-0213 FAX 06-6371-0107 予約番号
------	---	---	---	---	---	--

区役所附設会館使用申込書

(一財)大阪市コミュニティ協会 理事長様

令和 年 月 日

次のとおり 北区民センター 大淀コミュニティセンター の使用を申込みます。使用にあたっては、管理上の規定を守るとともに、使用中に発生した一切の責任は当方において負います。なお、申込内容と使用内容が異なると認められる場合使用許可を取り消されても、異議ありません。

団体・個人	フリガナ	
	名称	
	フリガナ	
	代表者氏名	(大・昭・平 西暦 年 月 日生)
申請者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ	所在地	(電話) (FAX)
	氏名	(大・昭・平 西暦 年 月 日生) (電話)
当日責任者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名	(電話)
	行事名称 (案内板の表示名称)	
使用目的	内容	

※使用時間について

【午前】午前9時30分～午後0時30分 【午後】午後1時～午後5時 【夜間】午後5時30分～午後9時30分

使用年月日	使用時間	使用室名	使用人員	入場料	附属設備・備考
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	

この欄には記入しないでください。

1. 使用を許可する。 2. 使用を許可しない。
(理由)

備考	
----	--

事務局長	主	任	担	当	者

北区民センター
電話 06-6315-1500 FAX 06-6367-1990
大淀コミュニティセンター
電話 06-6372-0213 FAX 06-6371-0107 予約番号