**受付票**

抽選番号

令和7年**10月1日（水）**初日受付

（**12月分集会室**・**4月分ｾﾐｺﾝｻｰﾄ･ﾘﾊｰｻﾙ室**）

**■団体名**

**■団体代表者名**

**■代表者住所**

**■連絡担当者**

**■10月1日に連絡がとれる電話番号**

**■予約希望する回数（〇を付けてください）**

１回　・　２回　・　３回以上

**■希望する部屋**（２回のみ記入してください）

　　　月　　　日　　　曜日（午前・午後・夜間） 　　 　 　　　　室 　　人

　　　月 　　日　 　曜日（午前・午後・夜間）　 　　　　　　室　 　人

※10月1日（水）午前９時までに提出してください。

※希望が取れた団体にはお電話しません。希望が取れなかった場合のみ、お電話させていただきます。

※３回以上を希望する団体へは、２回目の予約がすべて終わってから、抽選順にお電話させていただきます。

※メモなど控えを残しておいてください。

※東部市民センターへのお問い合わせは、当日の午後３時以降にお願いいたします。

春日井市東部市民センター 　〒487-0011　春日井市中央台2-2-1

電話：0568-92-8511　FAX：0568-91-1994　　　　　　　　　　 　　　E-mail :[tobu@city.kasugai.lg.jp](mailto:tobu@city.kasugai.lg.jp)

予約確認