

所長	係	許可No.

柴田町地域福祉センター施設利用（申請書・許可書）

平成 年 月 日

柴田町地域福祉センター所長 殿

申請者 住 所 -----
 団 体 名 -----
 氏 名 ----- (印)
 電話番号 -----

下記のとおり施設を使用したいので、許可されますよう申請します。

使用日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用目的	(使用人数 人)
利用責任者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____
使用室	<input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> 相談室1 <input type="checkbox"/> 相談室2 <input type="checkbox"/> その他 ()
使用備品	<input type="checkbox"/> 立 机 () <input type="checkbox"/> 演 台 () <input type="checkbox"/> 椅 子 ()
	<input type="checkbox"/> 音響設備 () <input type="checkbox"/> プロジェクター () <input type="checkbox"/> 演 壇 ()
	<input type="checkbox"/> 花 台 () <input type="checkbox"/> マイク () <input type="checkbox"/> マイクスタンド ()
	<input type="checkbox"/> 卓上マイクスタンド () <input type="checkbox"/> 据付スクリーン () <input type="checkbox"/> 移動スクリーン ()
	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
備 考	

※使用後は施設利用報告書の提出をお願いいたします。

- 守るべき事項
 - (1) 公の秩序に反しないこと。
 - (2) 使用する権利を他の者に譲渡し、又は転貸しないこと。
 - (3) 施設又は付属施設をき損しないこと。
 - (4) 現状を変更し、又は使用目的以外に使用しないこと。
 - (5) その他職員の指示に従うこと。
- 許可の条件
 - (1) 町等が緊急に使用する場合、許可を取り消すことがあります。
 - (2) 使用後は整理整頓、清掃してください。