|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 事務局次長 | 部長 | 課長 | 係長 | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 大洲市総合福祉センター利用許可申請書 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 　　　　年　　月　　日 |
| 　指定管理者 | （社福）　大洲市社会福祉協議会 会長　様 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 | 住　　所 |  |  |
| 団 体 名 |  |  |
| 代表者名 |  |  |  |
|  | 電話番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 大洲市総合福祉センターの利用について、次のとおり申請します。 |
| 利用予約日時（曜日）＊1時間単位の申請 | 　　　　　　年　　月　　日（　　曜日）　　　　　　時　　分から　　　時　　分まで　（うち、催事等の開催時間　　時　　分～　　時　　分まで） |
| 利用会場 | 　1階　[ ] 　応接室　2階　[ ] 　福祉団体室　[ ] 　ボランティアルーム |
| 利用目的 |  |
| 利用人員 | 　　　　　　人 | 入場料徴収の有無 | [ ] あり　・[ ] 　なし |
| 空調使用希望 | 　[ ] 使用予定　・　[ ] 使用しない　・　[ ] 未定　**※概ね5月～10月は、冷房設定。11月～翌年4月は、暖房設定。** |
| 借用希望備品 | 　[ ] 　PA（ポータブルアンプ）パック（セパレートタイプ1台・ワイヤレスマイク最大2本）　[ ] 　音響設備用ヘッドセット（　個・最大2個）　[ ] 　立上げ式スクリーン（80インチ）　1個　[ ] 　コードリール（延長コード）　（　個・最大3個）　**※　先に利用希望があった場合には、お貸しできない場合がありますので予めご了承ください。** |
|  |  |  |  |  |  |  |

注)　太線の枠内のみ記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　**利用料金不要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入場料加算 | 円 | 基本利用料金 | 円 |
| 休日加算 | 円 | 冷暖房加算 | 円 |
| 　 | 減免 | △　 　　 　　円 |
| 許可番号 | 第　　　　　号 | 　 | 合計 | 円 |