

(様式第 1 号)

No.

所長	主務	合議

射水市大島社会福祉センター使用(備品・器具等使用)許可申請書

平成 年 月 日

申請者	団体名 (領収書名)	
	住 所	
	電話番号	
	担当者名	

射水市社会福祉協議会長 殿

次のとおり射水市大島社会福祉センターを使用したいので、射水市大島社会福祉センター管理運営規程第5条に基づき申請します。

使用日時	月 日 () 自 時 分 (準備開始) 至 時 分 (片付け終了) (開会 時 分)
使用室名	和室 (1室・2室・全室) ・ 1階マルチ ・ サロンルーム 研修室 ・ 中会議室 ・ 小会議室 ・ ボランティアルーム 料理実習室 ・ 大ホール ・ 控室
案内板に記載する名称および使用目的	
人 数	名 放送器具使用の有無 有 ・ 無 有の場合のマイクの本数
飲 酒	有 ・ 無 ※1階和室及び3階大ホールのみ可

《備品・器具等》

借入日時	月 日 時	返却日時	月 日 時		
使用日時	月 日	使用場所			
名 称	数 量	摘 要	名 称	数 量	摘 要
テーブル					
椅子					
白布					
ポータブルマイク					

※条件 借用備品等を棄損した時は現状回復または損害賠償すること。