

( 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

令和 年 月 日

|     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 申請者 | 団体名<br>(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)<br>時 分 (片付け終了)<br>(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<br>研修室 ・ 中会議室 ・ 小会議室 ・ ボランティアルーム<br>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<br>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。