

松前町総合福祉センター使用許可申請書

年 月 日

指定管理者 社会福祉法人 松前町社会福祉協議会
 会長 喜安 光男 殿

申請者 住所
 (法人・団体の場合は
 名称及び代表者名) 氏名 ⑨
 電話

次のとおり、使用したいので申し込みます。

使用日時 室名	年月日	使用室名		使用時間
	年 月 日 (曜日)	集会室・調理実習室	会議室・和室会議室	(丸で囲んで下さい) ① 9:00~12:00 ② 13:00~17:00 ③ 18:00~22:00 ④ 9:00~17:00 ⑤ 9:00~22:00 ⑥ ~
使用目的				④ 9:00~17:00 ⑤ 9:00~22:00 ⑥ ~
使用人数	人			1. 福祉目的 2. その他
冷暖房使用の有・無	有 ・ 無			
利用料金 (合計)	円			
使用室名	基本利用料金	冷暖房使用加算	基本・超過加算	計
集会室				
調理実習室				
和室会議室				
会議室				
備考	※調理実習室、和室会議室以外での食事は禁止です。 ※マイクなど貸出備品が必要な場合はご相談ください。			

※ 二重線以下は記入しないで下さい。