

局長	課長	担当	合議

美唄市総合福祉センター使用許可申請書

申請日 令和 年 月 日

美唄市社会福祉協議会会長 様

申請者

団体等名	
代表者の氏名・連絡先	氏名 電話
代表者の住所	住所

下記のとおり使用したいので申請します。

使用に際しては「美唄市総合福祉センター条例」の他、各規定を遵守します。

使用種別	会議・講演会・講習（研修）会・例会・その他（ ）						
会議等名	（具体的に）						
当日の使用責任者	氏名	住所	電話				
使用年月日	令和 年 月 日（ 曜日）						
使用申請の部屋（希望する部屋に○を）	部屋等名	使用時間		時間数	使用予定人数	使用備品（数）等	※利用実人員（実績）
		時間	分				
	研修室 （200名）	午前・午後	時 分～	時間		マイク使用（有・無）	
		午前・午後	時 分				
	会議室 A （20名）	午前・午後	時 分～	時間			
		午前・午後	時 分				
	会議室 B （36名）	午前・午後	時 分～	時間			
		午前・午後	時 分				
	会議室 C （36名）	午前・午後	時 分～	時間			
		午前・午後	時 分				
講習室 A （和室）	午前・午後	時 分～	時間				
	午前・午後	時 分					
講習室 B （和室）	午前・午後	時 分～	時間				
	午前・午後	時 分					
ボランティア室 （和室 12名）	午前・午後	時 分～	時間				
	午前・午後	時 分					
相談室	午前・午後	時 分～	時間				
	午前・午後	時 分					
生活訓練室	午前・午後	時 分～	時間				
	午前・午後	時 分					

上の太線内のみ記載して下さい。（※の利用実人員は、使用後窓口で実際に利用した人数を申出て下さい。）

受付年月日	令和 年 月 日（ 曜日）					
使用料	円	（内訳）			受領印	施行規則 第 条第 号 により免除します
		×	時間＝			
		×	時間＝			
		×	時間＝			

※使用料金は、基本的に前払いです。キャンセルの場合、キャンセル料として利用料金の半額を徴収し、残額を返金いたします。

※申請書の提出で、本予約となります。

※センター予約は、ご使用月の前の月、1日から受付となります。