|  |  |
| --- | --- |
| 館　長 | 担　当 |
|  |  |
| **泉佐野市立社会福祉センター使用許可申請書**令和　　年　　月　　日　泉佐野市立社会福祉センター指定管理者社会福祉法　　人　　　　泉佐野市社会福祉協議会会　長　麻 生 川 敏 行　様申請者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　） 　　泉佐野市立社会福祉センターを使用したいので、つぎのとおり使用許可の申請をします。 |
| 住所または所　在　地 |  |
| 名　　称( 団体名 ) |  |
| 当 日 の責 任 者 | 前　後前後 |
| 使用日時 | 令和　 　年　　　月　　　日 （　　　曜日） 　午　　　　 時　　 分から　午　　 　　時　 　分まで |
| 催しの名称 |  |
| 使用の内容 |  | 集会予定人　 　員 | 人 |
| **使　　用　　の　　内　　容** |
| 会　 議　 室　 使 　用 　料 |  備　考 　　　　小会議室　 81 ㎡ 定員　50名　　　　　大会議室 　180 ㎡ 定員120名 |
| １ | 小 会 議 室 | 円 |
| ２ | 大 会 議 室 | 円 |
| 納付使用料金 計 | 円 |
| 使用料減免率 | ％ | 領収書No. |  |