|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | |  | | |