|  |  |
| --- | --- |
| 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。**（太枠内ご記入ください）** |
|  住所または所　在　地 | 泉佐野市 |
| 名　　称( 団体名 ) | 　　　　　　　　　　　 | 当日の責任者 |  |
| 使用日時 | 令和　　　年　 　月　　　　日（　　　曜日） 　　 　　 時　　 分～ 　　　 　　　時　 　分午前午後午前午後 |
| 使用目的（催しの名称） |  |
| 使用場所他 | 会 議 室 （　大　・　小　）【無料Wi-Fi利用（　有・　無　）】 | 予　定人　数 | 人 |
| **使　　用　　の　　内　　訳** |
| 会　 議　 室　 使 　用 　料 | 備　考 （必要備品など）◎ワイヤレスマイク　　　　本（大会議；マイク２本、ピンマイク２本）◎電源コード　　　　　　　個（コ－ド長；30ｍ１本、6ｍ１本）（参考）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. |  |