

様式第1号（第6条関係）

ハートフルプラザ・はしかみ使用申請書・使用許可書			
受付印	申請年 月 日		
	社会福祉法人階上町社会福祉協議会長 殿		
	申請者住所 (使用責任者) 団体名 氏名 ☎		
使用上の諸規定を守り、ハートフルプラザ・はしかみの施設、設備を次のように使用したいので、許可くださるようお願いいたします。			
目的又は催し物の名称		開会時間	閉会時間
使用日時	年 月 日 () 時から 年 月 日 () 時まで		
参集予定人員	入場料	入場料の額	
人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
◆使用施設（使用する施設に☑してください。）			
<input type="checkbox"/> 大ホール		<input type="checkbox"/> 和室	
<input type="checkbox"/> 大会議室		<input type="checkbox"/> 応接室	
<input type="checkbox"/> 中会議室		<input type="checkbox"/> 調理室	
<input type="checkbox"/> 小会議室		<input type="checkbox"/> 教養娯楽室	
◆使用する冷暖房施設			
冷房施設	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない	暖房施設	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない
◆使用する器具、備品類の名称及び数量			
品名	数量	品名	数量

年 月 日
上記のとおり許可します。

指定管理者 社会福祉法人階上町社会福祉協議会
会長 松橋竹子 ㊞

※この欄に申請者は書かないでください。

使用料			使用料合計額
			円
決裁	管理者の長	合議	係