

※太枠内にご記入ください

平成 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人
 浜松市社会福祉協議会グループ
 代表者 山口 智之

〒

所在地

申請者

団体名

代表者名

電話番号

FAX 番号

浜松市福祉交流センター（会議室等）利用許可申請書

次のとおり福祉交流センターを利用したいので申請します。

| | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|------------|
| | | 担当者氏名 | | |
| まつぼっくりカード番号 | | 電話番号 | | |
| 利用の日時 (準備及び片付け等に要する全ての時間が含まれます) | 平成 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 | | | |
| 利用施設 (○をつけて下さい) | 大会議室・21. 22. 31. 32. 33. 41. 43 会議室・第1. 2. 3. 4 講習室 第1. 2. 3 練習室・大広間(和室. 洋室)・料理教室・交歓の広場 | | | |
| 行事の名称 | | | | |
| 行事の内容 | | 予定人員 | 人 | |
| 入場料等の徴収 | 無 有 円 (※利用料2倍) | 利用備付物品 | コメント () 口 | |
| 商品の展示、宣伝又は販売 | 無 有 (※利用料2倍) | 持込器具等 | | |
| 回議 起案 平成 年 月 日 決裁 平成 年 月 日 | 区分 | 領収額 | 領収年月日 | 摘要 |
| 室長 係 立案者 | 会議室等 利用料 | | | |
| | 備付物品 利用料 | | | |
| 取扱区分 | 福祉関係団体・その他 | 請求書 | 必要・不要 | 月 日 請求書送付済 |

※太枠内にご記入ください

◎記入例

平成28年4月1日

(あて先) 社会福祉法人
浜松市社会福祉協議会グループ
代表者 山口 智之

〒432-8035

所在地 浜松市中区成子町140-8

申請者

団体名 浜松市福祉交流センター

代表者名 福祉太郎

電話番号 053-452-3131

FAX番号 053-452-3133

まつぼっくりカードを
お持ちの方はカード番
号をご記入下さい

浜松市福祉交流センター（会議室等）利用許可申請書

次のとおり福祉交流センターを利用したいので申請します。

担当者氏名 福祉花子

まつぼっくりカード番号 0000-0000

電話番号 452-3131

利用の日時
(準備及び片付け等
に要する全ての時間
が含まれます)

平成 27年 8月 15日 (土曜日) 9時00分~17時00分
日 (曜日) 時 分~ 時 分
日 (曜日) 時 分~ 時 分
日 (曜日) 時 分~ 時 分
日 (曜日) 時 分~ 時 分

利用施設
(○をつけて下さい)

大会議室・21. 22. 31. 32. 33. 41. 43 会議室・第1. 2. 3. 4 講習室
第1. 2. 3 練習室・大広間 (和室. 洋室)・料理教室・交歓の広場

行事の名称

福祉交流センター連絡会 (当日、部屋の前とエレベーター前の案内板に記入します)

行事の内容

会議

予定人員

100人

入場料等の徴収

無

有 円
(※利用料2倍)

利用備付物品

スクリーン

コンセント (2) 口

商品の展示、宣伝又は販売

無

有 (※利用料2倍)

持込器具等

パソコン、プロジェクター

回議

区分

領収額

領収年月日

摘要

起案 平成 年 月 日
決裁 平成 年 月 日

会議室等
利用料

室長

係

立案者

備付物品
利用料

必要な場合は ○

どちらかに○

取扱区分

福祉関係団体・その他

請求書

必要・不要

月 日 請求書送付済