

※太枠内にご記入ください

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

### 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)	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	利用備付物品	コメント ( ) 口
			(※利用料2倍)		
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			区分	領収額	領収年月日
起案 年 月 日			会議室等 利用料		
決裁 年 月 日					
管理室長	係	立案者	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30年 7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

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

電話番号 452-3131

まつぼっくりカード番号 0000-0000

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 30年 8月 13日 ( 月曜日) 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 年 月 日	会議室等 利用料			
決裁 年 月 日				
管理室長 係 立案者	備付物品 利用料	必要な場合は ○		
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

どちらかに○