

浜松市福祉交流センター ホール 利用許可申請書

太枠内にご記入下さい

令和 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

まつぼっくりカード番号

(申請者)

団体名

住所(所在地) 〒

代表者氏名

電話

FAX

(担当者)

氏名

電話

FAX

利用日	区分(準備・片付け含む)	料金区分	繰上延長	行事の名称(看板名)
令和 年 月 日 () 平日・土日祝	A 9時00分～12時00分	リハ・本番・継続		
	P 13時00分～16時30分	リハ・本番・継続	X	
	N 17時30分～21時30分	リハ・本番・継続		
開場時間	時 分	入場者区分	一般・関係者・会員・招待	
開演時間	時 分	入場予定人数	名	
終演時間	時 分	情報公開	可 ・ 不可	
利用目的・内容				
営業行為	入場料 (円) ・ 商品展示 ・ 販売 ・ 宣伝 ・ 無			

※事務局記入欄

回 議	起案	令和 年 月 日	区分	領収額	領収年月日	領収・記帳	入金
	決裁	令和 年 月 日	予納金				現・振
	室長	係	立案者	前納金			現・振
				小計			現・振
				繰上・延長			現・振
	舞台担当	取消・変更確認		備付物品			現・振
		管理室	舞台担当	冷暖房			現・振
				合計			
取扱区分	福祉関係団体・その他団体・高齢者団体・障害者団体・自治会・自治会連合会						
備考							