

様式第1号（第2条関係）

福井市総合ボランティアセンター施設等使用承認申請書 兼 使用料免除承認申請書

福井市長 あて

福井市総合ボランティアセンターの施設等の使用について、次のとおり申請します。

		申請年月日	平成	年	月	日
申請者	住所 〒					
	団体名	(フリガナ)				電話番号
						FAX番号
代表者	(フリガナ)				担当者名	TEL
(印)						
行事等の名称						
使用の目的及び内容						入場料等徴収・販売の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
使用日（曜日）	使用の施設と区分（該当するものに○）					使用人数 （うち一般参加者の人数）
	区分	午前(9時～12時) <small>冷暖房</small>	午後(13時～17時) <small>冷暖房</small>	夜間(18時～21時) <small>冷暖房</small>		
平成 年 月 日 ( )	研修室A					人
	研修室B					( )人
平成 年 月 日 ( )	研修室A					人
	研修室B					( )人
平成 年 月 日 ( )	研修室A					人
	研修室B					( )人
平成 年 月 日 ( )	研修室A					人
	研修室B					( )人

免除申請の理由  
 条例施行規則第4条第1項第 号 に該当するため。  
 該当個所にを付けてください。  
 【使用する機器】  
マイク ( 本) プロジェクタ 電気ケトル  
 【ハピリン管理組合への情報提供の可否】  
可 不可

外部からの問合せに対応するため、申請内容のうち、団体名、行事名、使用の内容及び使用日時について、ハピリン管理組合への情報提供にご協力をお願いしています。  
 左の欄で、情報提供の可否をお知らせ下さい。

※センター処理欄

所属長		担当者

受付	承認	送付	予約表	調定	DB

上記のとおり承認してよろしいか。