

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)	午後(13時～17時)	夜間(18時～21時)	
			冷暖房	冷暖房	冷暖房	
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。