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 | | | | 令和　　 　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 住所　〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 団体名 | | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| FAX番号 | | |  | | | | | |
| 代表者名 | | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | 担当者名 | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| TEL |  | | | | | |
| 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  有　・　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 |
| 令和　　年　　月　　日(　　) | | | | | 研修室A |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | 人 |
| 研修室B |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | ( |  | 人） |
| 令和　　年　　月　　日(　　) | | | | | 研修室A |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | 人 |
| 研修室B |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | ( |  | 人） |
| 令和　　年　　月　　日(　　) | | | | | 研修室A |  | |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | 人 |
| 研修室B |  | |  | |  | |  | |  | | | |  | ( |  | 人） |
| 令和　　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 | |  |  |  |   上記のとおり承認してよろしいか。 | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 受付 | 承認 | 送付 | 予約表 | 調定 | ＤＢ | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |