

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	(フリガナ)				電話番号
						FAX番号
代表者	(フリガナ)				担当署名	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 <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>		
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
<p>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。</p> <p>該当個所に<input checked="" type="checkbox"/>を付けてください。</p> <p>【使用する機器】 <input type="checkbox"/>マイク (本) <input type="checkbox"/>プロジェクタ <input type="checkbox"/>電気ケトル</p> <p>【ハピリン管理組合への情報提供の可否】 <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可</p>						
<p>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。</p>						

※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。