

(別記様式第1号)

申請第 号 年 月 日

### みさと福祉センター使用（変更）許可申請書

申請者	住所	
	団体等名称	
	代表者名	Ⓜ
	連絡先電話番号	(連絡先氏名)

みさと福祉センター管理運営規程に基づき、次のとおり使用を許可願います。

使用日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用目的 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> 定期利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )
会議等名称	
使用場所 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 集会室1 <input type="checkbox"/> 集会室2 <input type="checkbox"/> その他 ( )
人数	名
使用備品 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> イス <input type="checkbox"/> 音響 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 演台 <input type="checkbox"/> その他 ( )
備考	

社会福祉法人 美郷町社会福祉協議会長

使用許可	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 有料 ( 円)				
決裁	会長	事務局長	課長	係	チェック