

受付	管理者印	課長印	局長印

受付 年 月 日

サテライト拠点施設「^い行^かこ家のとせ」施設使用許可申請書

社会福祉法人米原市社会福祉協議会会長殿

年 月 日

申請者 住所

氏名

⑩

TEL

下記の施設を使用したいので許可されたく申請します。なお、使用については許可条件等を遵守します。

使用室名	
使用期日	年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分
使用目的	
参集予定人員	
使用中の責任者	住所 氏名 (TEL -)
使用にあたっての 特記事項	

使用許可の条件

1. 許可を受けた目的以外に使用し、または使用の権利を転貸しないこと。
2. 使用により施設や備品等を破損した時は使用者は損害を弁償すること。
3. 火災、盗難等に注意すること。
4. 使用後は職員に報告し、使用前の良好な状態に復すること。
5. その他注意事項等を守ること。