事務局長	事務局次長	部長	課長	係長	担当

大洲市総合福祉センター利用許可申請書

年　　月　　日

指定管理者　　（社福）　大洲市社会福祉協議会 会長　様

申請者
住　　所
団 体 名
代表者名
電話番号

大洲市総合福祉センターの利用について、次のとおり申請します。

利用日時 （曜日）	年　　月　　日（　　曜日） 時　　分から　　時　　分まで
利用会場	1 階　□　応接室 2 階　□　福祉団体室　□　ボランティアルーム
利用目的	
利用人員	人　　入場料徴収の有無　□あり　□　なし
空調使用希望	□使用予定　・　□使用しない　・　□未定 **※概ね 5 月～10 月は、冷房設定。11 月～翌年 4 月は、暖房設定。**
借用希望備品	□　PA（ポータブルアンプ）パック（セパレートタイプ 1 台・ワイヤレスマイク最大 2 本） □　音響設備用ヘッドセット（　個・最大 2 個） □　立上げ式スクリーン（80 インチ）　1 個 □　コードリール（延長コード）　（　個・最大 3 個） **※　先に利用希望があった場合には、お貸しできない場合がありますので予めご了承ください。**