

事務局 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 <input type="checkbox"/> 応接室 2階 <input type="checkbox"/> 福祉団体室 <input type="checkbox"/> ボランティアルーム
利用目的	
利用人員	人 <input type="checkbox"/> 入場料徴収の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
空調使用希望	<input type="checkbox"/> 使用予定 ・ <input type="checkbox"/> 使用しない ・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 音響設備用ヘッドセット (個・最大2個) <input type="checkbox"/> 立上げ式スクリーン (80インチ) 1個 <input type="checkbox"/> 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。