

様式第1号(第3条関係)

南風原町立共同福祉施設利用許可申請書

南風原町立共同福祉施設指定管理者 様

申請年月日： 令和 年 月 日

住 所	
団体名等	
代表者名	(印)
電話番号 連絡先	

許可条件を遵守いたしますので、下記のとおり共同福祉施設の利用を許可して下さるよう申請します。

催物の名称		人員及び 対象予定	人
利用目的	講演会・研修会・講習会・懇談会・会議・展示会・その他()		
使用責任者	氏名		連絡先
利用室名	1. 研修室(1F) 2. 多目的ホール(2F) 3. トレーニング室(2F)		
室使用日時 (準備時間含む)	自 年 月 日()	時 分	時間
	至 年 月 日()	時 分	
冷房使用	有・無	使用時間	時間

※以下は指定管理者が記入します。

※利用料金	基本料金	免除後使用料	割増料金	冷房使用料	合計金額
	納付確認	令和 年 月 日	担当印		
許可条件	1. 許可を受けないで物品の販売をしないこと。 2. 許可を受けないで火気を使用又は喫煙をしないこと。 3. 許可を受けないで飲酒をしないこと。 4. 許可を受けないで印刷物、ポスター等を掲示又は配布しないこと。 5. 許可を受けないで釘類等を使用しないこと。 6. 施設設備及び備品等を損・滅失したときは、直ちに指定管理者に報告すること。 7. 指定管理者の指示に従うこと。				
備考					

【申込先】南風原町立共同福祉施設(南風原町商工会)
 〒901-1112 南風原町字本部158番地
 TEL(098)889-6889 FAX(098)889-4313

各 位 殿

南風原共同福祉施設利用にあたってのお願い

平素は、当施設をご利用いただき誠にありがとうございます。

当施設をご利用いただく場合は、電話もしくは来所いただき希望利用日に空きがあることをご確認いただいた後、所定の利用申込書を提出して下さい。

他の町の施設同様、申込書を受理後はじめて予約となります。

電話等での空き確認では予約は完了していませんのでその後、申込書の提出がない場合、他の方が先に申込書が提出された場合はそちらを優先する場合があります。

また、電話確認のみでは、月日・利用時間等に行き違いが生じることがありますので、必ず事前に利用申込書の提出をお願いします。

当施設の円滑な運営のためにも何卒ご協力よろしくお願い申し上げます。

また、利用料は基本的に前払い若しくは当日払いでお願いします。夕方以降、土曜日の利用に際しては翌営業日までをお願いします。

今後とも、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

南風原共同福祉施設管理者
南風原町商工会事務局