

大阪市社会福祉研修・情報センター使用許可申請書

大阪市社会福祉研修・情報センター 指定管理者 様

年 月 日

下記施設の使用許可を申請します。
使用許可のうえは使用注意事項を厳守します。

申請者	フリガナ 使用者 (団体名)		
	住所又は 所在地		
	フリガナ 代表者氏名		
	フリガナ 申請者氏名	電話	
		FAX	
使用責任者 (または 窓口)	フリガナ 氏名	電話	
		FAX	
	メールアドレス		

使用年月日	年	月	日	曜日
使用目的	使用内容			
	案内板表示			
	案内板表示時間	:	~	:

※使用時間について 【午前】9:30~12:30 【午後】13:00~17:00 【夜間】18:00~21:00					
使用室名	使用時間	使用人員	使用料金	附属設備(使用時間区分)	使用料金
<input type="checkbox"/> 大会議室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間			液晶プロジェクター 午前 午後 夜間 () () ()	
<input type="checkbox"/> 会議室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間			拡声装置(マイク) 午前 午後 夜間 () () ()	
<input type="checkbox"/> 会議室東	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間			DVDプレーヤー 午前 午後 夜間 () () ()	
<input type="checkbox"/> 会議室西	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間			書画カメラ(OHP) 午前 午後 夜間 () () ()	
<input type="checkbox"/> 介護実習室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間			ビデオ 午前 午後 夜間 () () ()	
<input type="checkbox"/> 演習室	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間			ラジカセ 午前 午後 夜間 () () ()	
施設使用料				附属設備使用料	
					使用料合計

【事務局処理欄】

所長			担当者

許可番号 _____