

# 勤労福祉会館使用許可申請書

館長	担当者

平成 年 月 日

(あて先) 指定管理者  
アクティオ株式会社  
勤労福祉会館 館長

(申請者) 住 所

(案内表示)

使用団体名

使用責任者  
氏 名

電話番号 ( )

ファックス ( )

※太枠の中だけご記入ください。

使用目的					<input type="checkbox"/> 営利目的・ <input type="checkbox"/> 飲食を伴うパーティー
使用場所					
使用日・時間	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	
	※平日・日曜祝日 開始 時 (24時間制) ↓ 終了 時	※平日・日曜祝日 開始 時 (24時間制) ↓ 終了 時	※平日・日曜祝日 開始 時 (24時間制) ↓ 終了 時	※平日・日曜祝日 開始 時 (24時間制) ↓ 終了 時	
使用予定人員	人	人	人	人	

金額	9時～17時	円 × 時間	円 × 時間	円 × 時間	円 × 時間
	までの金額	= 円	= 円	= 円	= 円
金額	17時～21時	円 × 時間	円 × 時間	円 × 時間	円 × 時間
	までの金額	= 円	= 円	= 円	= 円

使用料合計	円	注) 変更・キャンセルの受付は使用日の15日前まで。
-------	---	----------------------------

支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 書留	※会議室等の2室併用で使用 <input type="checkbox"/> 有
-------	---	--

申込方法等	<input type="checkbox"/> 来館申込 <input type="checkbox"/> 電話予約 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX
-------	---

貸出備品	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> 移動ビデオ <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> CD/MDラジカセ <input type="checkbox"/> 他 ( )
------	--

備考	<input type="checkbox"/> 受付番号 ( )	区分	受付印
	<input type="checkbox"/> 日程表	A	
	<input type="checkbox"/> 電話予約受付表	B	
	<input type="checkbox"/> 請求書発行日 ( 月 日 )	C	
	<input type="checkbox"/> 変更申請書受付日 ( 月 日 )	D	
	<input type="checkbox"/> 取り消し申請書受付日 ( 月 日 )	E	

※個人情報等につきましては、当該法令・規範を厳守し、目的の範囲内のみ利用し、目的外には利用しません。