

寝屋川市立保健福祉センター会議室使用許可申請書

平成 年 月 日

保健福祉総務課長 様

申請所管課

課長名 _____

下記のとおり寝屋川市立保健福祉センター会議室を使用したいので申請します。

記

団 体 名 所 在 地	所 在 地	寝屋川市
	団 体 名	TEL _____
代 表 者 氏 名 住 所	住 所	寝屋川市
	氏 名	TEL _____
所管課担当者	氏 名	TEL (内線) _____
使用予定日	使用日時	平成 年 月 日 () 曜日 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
使用室名	3-1・3-2・3-3・会議室(4)・多目的ホール・研修室5	
使用目的		
使用予定人数	名 _____	
使用備品 (多目的ホールのみ)	ワイヤレスマイク (本)・有線マイク (本)	

※ホワイトボード用のマジック等は各所管課でご準備下さい。

課 長	係 長	係 長	担 当 者	

受付印

利用にあたっての注意事項

- ① 利用後は、各会議室に貼ってあるレイアウト図通りに戻す
- ② 会議室3-1、3-2、3-3の間仕切りを移動した場合は、必ず各部屋ごとに区切った状態に戻す。(ハンドルは公社まで返却して下さい)

以上2点、ご協力をよろしくお願いいたします。

★ 3ヶ月以上前に申請される場合は、依頼文書も併せてご提出をお願いいたします。(様式は裏面参照)

(裏面)

(例)

〇〇〇第 ××× 号
平成×年××月××日

公益財団法人寝屋川市保健福祉公社
事務局長 □□ □□ 様

〇〇課長 〇〇 〇〇

市立保健福祉センター5階会議室の使用申請について（依頼）

標記の件につきまして、_____のため下記のとおり依頼いたします。

記

1. 使用目的
2. 使用団体名（実際に部屋を使用する団体等が申請課でない場合のみ記載して下さい）
3. 使用会議室
4. 使用日時
5. 使用人数
6. その他
担当者 △△△ 内線 3××5

<注 意 事 項>

- ① 年間を通して沢山の部屋を借りる場合は、「1. 使用目的」から「5. 使用人数」は「別紙のとおり」とし、一覧表を添付していただいても構いません。
- ② 「6. その他」の欄には、所管課の担当者名・内線などの他、必要がある場合は、使用団体の担当者名と連絡先などを記載してください。