

フェニックス・プラザ 福井市民福祉会館 ホール等利用承認申請書(ホール)

次のとおり利用承認を申請します。

社会福祉法人福井市社会福祉協議会 会長 様

| | | | | | |
|-----------------------------|------------|-----------|--------|--------|--------|
| | | 申請年月日 | | 年 月 日 | |
| 申請者 | フリガナ | フリガナ | | | |
| | 名称 (氏名) | 代表者 | | | |
| | 住所 | 〒□□□-□□□□ | | | |
| | 担当者 | Tel 携帯 | | Fax | E-mail |
| 行事の名称 | | | | | 行事内容 |
| 共催者 | | | | | 集合予定人数 |
| 入場料 無料・有料 (円 円 円 円) ・ 整理券 | | | | | |
| 利用日 | 年月日() | 年月日() | 年月日() | 年月日() | 年月日() |
| 利用の区分と時間 | 大ホール | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋1号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋2号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋3号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋4号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋事務室 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋控室 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 第1浴室 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 第2浴室 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 小ホール | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋5号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋6号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 楽屋7号 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| | ～ | ～ | ～ | ～ | |
| 加算 | 営利宣伝 | ～ | ～ | ～ | ～ |
| | 冷暖房 | ～ | ～ | ～ | ～ |

ホール利用日程

| | 準備 | 開場 | 開演 | 閉幕 | 閉場 | 終了 | 備考 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| 月 日 | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | |
| 月 日 | | | | | | | |

備考

誓約

ホール等を利用するにあたっては、条例・規則及び係員の指示を厳守します。
 なお、この利用において生じた物損及び人身事故については、主催者において全責任を負います。
 ※利用が認められた時点から取消し料が発生することを承認します。

署名(自署)

上記のとおり承認してよろしいか。

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 館長 | | 確認者 | |
| | | | |

| | | |
|-----|-----|------|
| 受付日 | 承認日 | 承認番号 |
| | | |