

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(集会室)

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				Fax		
					携帯				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	地下大会議室	~	~	~	~	~
	(地下大A)	~	~	~	~	~
	(地下大B)	~	~	~	~	~
	1階応接室	~	~	~	~	~
	映像ホール	~	~	~	~	~
	401号室	~	~	~	~	~
	402号室	~	~	~	~	~
	403号室	~	~	~	~	~
	404号室	~	~	~	~	~
	405号室(応)	~	~	~	~	~
	第1和室	~	~	~	~	~
	第2和室	~	~	~	~	~
	茶室	~	~	~	~	~
		~	~	~	~	~
	リハーサル室	~	~	~	~	~
301号室	~	~	~	~	~	
(301号A)	~	~	~	~	~	
(301号B)	~	~	~	~	~	
加算	入場料徴収	~	~	~	~	~
	営利宣伝	~	~	~	~	~
	冷暖房	~	~	~	~	~

附属設備

マイク	本	プロジェクター	台	スクリーン	台	電源	KW
映像ホール	音響セット ()	映像セット ()		その他			

備考

誓約

署名(自署)

集会室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料が発生することを承認します。

上記のとおり承認してよろしいか。

館長			確認者	受付者

受付日	承認日	承認番号