

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 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	地下大会議室	~	~	~	~	~	
	(地下大A)	~	~	~	~	~	
	(地下大B)	~	~	~	~	~	
	1階応接室	~	~	~	~	~	
	映像ホール	~	~	~	~	~	
	多目的ルーム	~	~	~	~	~	
	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	~	~	~	~	~	
加算	301号室	~	~	~	~	~	
	(301号A)	~	~	~	~	~	
	(301号B)	~	~	~	~	~	
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

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。

署名(自署)

上記のとおり承認してよろしいか。

館長		確認者	受付者

受付日	承認日	承認番号