

住所：〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-15

TEL：096-371-5533 FAX：096-364-5309

社会福祉法人 熊本市社会福祉事業団 理事長様

次のとおり、熊本市障害者福祉センター希望荘を使用したいので申請します。

↓チェック

なお、使用に際しましては、熊本市障害者福祉センター希望荘条例を遵守します。

休館や利用休止等の緊急連絡はLINE・

めーる情報局で配信いたします。担当者の

↓チェック

方へご連絡ください。

登録

申請日	西暦	年	月	日
記入者名	TEL			
	FAX		メールアドレス	

団体名						
住所	熊本市	区				
代表者名	TEL					
	FAX		メールアドレス			
使用目的	会議・研修・その他()			使用人数(定員上限を厳守)		
	スポーツ・歌唱や発声・一部の楽器・近距離の対面や接触をともなう活動などのご利用いただけません。			名		
使用日	西暦	年	月	日	() 曜日	
時間区分	① 9:00~12:00		② 12:00~15:00		③ 15:00~17:00	
	使用した机・イスなどの室内消毒をおこなって退室して下さい。(消毒液等の貸し出しあり) 時間区分を連続して利用される場合は、合間に室内消毒を行って下さい。					
使用施設 (定員上限)	2階	大ホール (机あり:14名) (机なし:27名)	会議室A (6名)	料理実習室	和室研修室A (畳4名+7076名)	音楽室 (5名)
	3階	会議室B (9名)	和室研修室B (4名)	プレイルーム (8名)		
各お部屋の机やイスの配置に沿ってご利用ください。別紙「各お部屋の配置図」参照						
使用備品	プロジェクター		スクリーン		CD・カセットプレーヤー	

参加者に事前の体温測定とマスク着用を周知徹底し、別紙の新型コロナウイルス感染症防止対策のための利用条件と利用制限(上記赤字部分)を遵守します。

↓チェック

※備品を破損した場合は、同等品の提供をお願いします。

太枠内は、記入しないでください。

館長	副館長	係

受付年月日	年	月	日
申請番号	第	号	
許可年月日	年	月	日
許可番号	第	号	