

使用許可申請書

〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-15 TELO96-371-5533 FAX096-364-5309

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。



担当者の方に休館や利用休止等の緊急連絡
をLINE・メールで配信します。
↓チェック

登録済



申請日	西暦 年 月 日	TEL _____ FAX _____ メールアドレス _____		
記入者名				
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 () <small>スポーツ・歌唱や発声・マスクをはずして演奏する楽器・近距離や接触をともなう活動などはご利用いただけません。</small>			使用人数(定員上限を厳守) 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 15:00~18:00	
使用した机・イスなどの消毒を、利用の合間と退室時におこなって下さい。(消毒液等の貸し出しあり)				
使用施設 (定員上限)	2階 大ホール <small>机あり:28名 机なし:40名</small>	会議室A (9名)	料理実習室	和室研修室A (畳6名+ソファ9名)
	3階 会議室B (15名)	和室研修室B (6名)	音楽室 (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	

再びリスクレベルが2以上になった場合、利用制限を強化いたします。そのため申請時の
使用人数で利用ができない場合がございます。ご了承のうえ申請をお願いいたします。

↓チェック



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ィルス感染
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