

〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-15 TEL096-371-5533 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。
 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。

↓チェック

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。 登録済 ↓チェック

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・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。				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・イスなどの消毒を、利用の合間と退室時におこなってください。(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 (机あり:28名) (机なし:40名)	会議室A (9名)	料理実習室	和室研修室A (畳6名+7079名)	音楽室 (8名)
	3階	会議室B (15名)	和室研修室B (6名)	プレイルーム (12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3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