

〒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。

↓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。 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 15:00~18:00			
	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)	<del>料理実習室</del>	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