

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、熊本市障がい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、熊本市障がい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						
団体住所	熊本市	区				
代表者名	TEL			— —		
	FAX					
メールアドレス						
使用目的	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> その他 ()				使用人数	名
使用日時	西暦	年	月	日	() 曜日	
	時		分	～	時	分
使用施設	2階	<input type="checkbox"/> 大ホール (机14・イス80)	<input type="checkbox"/> 会議室A (18席)	<input type="checkbox"/> 料理実習 室 (20名)	<input type="checkbox"/> 和室研修室A (18席・畳 座卓4)	<input type="checkbox"/> 音楽室 (机4・イス8)
	3階	<input type="checkbox"/> 会議室B (39席)		<input type="checkbox"/> 和室研修室B (座卓4)	<input type="checkbox"/> プレイルーム (机6・イス30)	

各お部屋の机やイスの配置に沿ってご利用ください。

使用備品	<input type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> ディスプレイ(40型)	<input type="checkbox"/> CDラジカセ
------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

備品を破損・紛失した場合は、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	