様式第１号

愛媛県総合社会福祉会館利用許可申請書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人
愛媛県社会福祉協議会長　　様

住　所（団体あたっては、所在地）
〒

申請者

氏　名（団体にあたっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号　　－　　－
ファクス　　－　　－
Ｅ-mail
（差支えないようでしたら、メールアドレスもご記入ください。）

利　用　日　時		
利用目的	行事等の名称	
	行事等の内容	
利 用 予 定 者		名
利　用　施　設		□多目的ホール　□第１会議室（ 全体・１／２ ） □研修室（ 全体・１／２ ）　□第２会議室（ 全体・１／２ ） □視聴覚室　□円卓会議室 □ボランティア活動交流室
利用する付属設備及び備品		
利 用 責 任 者	氏　　名	
	住所又は連絡先	内線　（　　）

○個人情報の収集・利用の許可について □ 承諾します。 □ 不可です。	○メールアドレスへの情報等配信について □ 承諾します。 □ 不可です。

（備考）愛媛県社会福祉協議会は、会館利用者及びその他のお客様の個人情報に関して、本会が定めるプライバシーポリシー(個人情報保護に関する方針)に基づき、お客様の個人情報保護に努めます。　（プライバシーポリシー　裏面をご参照ください。）

（注）□のある欄は、該当する□の中にレ印を付してください。