

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	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 第1会議室（全体・1／2） <input type="checkbox"/> 研修室（全体・1／2） <input type="checkbox"/> 第2会議室（全体・1／2） <input type="checkbox"/> 視聴覚室 <input type="checkbox"/> 円卓会議室 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 不可です。	
○メールアドレスへの情報等配信について <input type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 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。 <p style="text-align: right;">(プライバシーポリシー 裏面をご参照ください。)</p>	

(注) □のある欄は、該当する□の中にレ印を付してください。

会場別利用予定時間等一覧表

行事等の名称		受付番号	
利用責任者	氏 名		
	住所又は 連絡先	〒 内線 ()	

会 場 名	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	☆利用料金	備考
多目的ホール	～	～	～		
研 修 室 (全 体 使 用)	～	～	～		
研 修 室 (2分の1使用)	～	～	～		
第1会議室 (全 体 使 用)	～	～	～		
第1会議室 (2分の1使用)	～	～	～		
第2会議室 (全 体 使 用)	～	～	～		
第2会議室 (2分の1使用)	～	～	～		
円卓会議室	～	～	～		
視 聴 覚 室	～	～	～		
ボランティア 活動交流室	～	～	～	無 料	
合 計					

※ ☆ 利用料金の欄は記入しないでください。