|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 愛媛県総合社会福祉会館利用許可申請書  令和　　年　　月　　日  　社会福祉法人  愛媛県社会福祉協議会長　　　　　　　　様  住　所（団体にあたっては、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。 | | | | |

様式第１号　　　　　　　　　　　　　　 （ 表 ）

（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。