|  |
| --- |
| 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 | 行事名 | （会館内の案内表示板に記載する行事名をご記入ください。） |
| 行事の内容 | [ ] 会議・打ち合わせ　[ ] 研修・講座　 [ ] 各種イベント[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 | 　 [ ]  マイク　[ ]  延長コード　[ ] Ｗｉ-Ｆｉ　 [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　） | (有料) [ ]  プロジェクター　 |
| 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。　　　（適用開始：2025.5.1）

**会場別利用予定時間等一覧表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 行事名 |  | 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） | ～ | ～ | ～ |  |  |
| 視聴覚室 | ～ | ～ | ～ |  |  |
| 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 | ～ | ～ | ～ |  |  |
| 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。　　　　　　　　　　　　（適用開始：2025.5.1）