

※太枠中をもれなくご記入下さい

	枚 中	枚 目
--	--------	--------

千葉県福祉ふれあいプラザ【ふれあいホール】  
文化利用許可申請書

千葉県福祉ふれあいプラザ統括責任者 あて

申請日	平成	年	月	日
登録番号				

団体名				
申請者 <small>(代表者又は連絡者)</small>	電話番号： ( ) - ( )	申請内容担 当者が別の 場合	担当者名：	電話番号： ( ) - ( )

次のとおり「ふれあいホール」の利用を申請いたします。

利用施設・申請日時			9:00～ 12:00	13:00～ 17:00	18:00～ 21:30	9:00～ 21:30	利用可否
ホ ー ル	単 日	第1希望	平成 年 月 日 ( )				
		第2希望	平成 年 月 日 ( )				
	連 続	第1希望	平成 年 月 日 ( ) ~				
			平成 年 月 日 ( )				
		第2希望	平成 年 月 日 ( ) ~				
			平成 年 月 日 ( )				
控 室	控室1		平成 年 月 日 ( )				
		<small>連続の場合</small>	平成 年 月 日 ( )				
	控室2		平成 年 月 日 ( )				
		<small>連続の場合</small>	平成 年 月 日 ( )				
	控室3		平成 年 月 日 ( )				
		<small>連続の場合</small>	平成 年 月 日 ( )				
※介護実習センターを控室としてご利用を希望される場合は、別紙申請書が必要となります。							

※控室申請日時は第1希望とし、第2希望の場合は別途確認します。

利用目的 内 容	(利用目的)：文化利用					
	(内 容)					
	本番予定 ( 月 日 時 分 ~ 時 分)					
入場料金	なし	あり( 円)	利用予定数	人	入場見込み数	人
備 考	共催・後援・委託先な：					
内容公開	希望する(希望がない場合は非公開)					

※利用が可能な場合は許可書・請求書は団体登録の連絡者に送付します。  
 ※利用が不可能な場合は連絡者に電話またはFAXで連絡します。  
 ※文化利用の1ヶ月間利用回数は最大2回で連続利用は最大3日間です。  
 ※ここで得た個人情報につきましては適切に管理し、当施設利用管理以外での使用は致しません。

処 理 欄	入力	抽選	HP			受付番号
	処理印	統括責任者	責任者	受付者	受付日印	連絡事項