|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| とちぎ福祉プラザ利用許可申請書  年　　月　　日  社会福祉法人栃木県社会福祉協議会  〒　　　－  会　長　関根　房三　様  申請者　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・会社名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名  担当者  電話番号  次のとおりとちぎ福祉プラザの利用をしたいので申請します。 | | | | | | | |
|  | | （フリガナ） | | | | | |
| 行事等の名称 | |  | | | | | |
| 利用目的（内容） | |  | | | | | |
| 本  館 | 利用期間 | 年　　月　　日（　曜日）から　　年　　月　　日（　　曜日）まで | | | | | |
| 利用時間 | □午前９時から　　　　□午後１時から　　　□午後６時から  　正午まで　　　　　　　午後５時まで　　　　午後９時まで  （開催時間／　　　時　　　分から　　　　時　　分） | | | | | |
| 利用施設 | □研修室（第１・第２・福祉（Ａ・Ｂ））　□特別会議室  □会議室（２０１・３０１・４０１・４０２・４０３）  □多目的ホール　　□レクリエーション室　　□和室　　□調理実習室 | | | | | |
| 障害者スポーツセンター | 利用期間 | 年　　月　　日（　曜日）から　　　年　　月　　日（　　曜日）まで | | | | | |
| 利用時間 | □午前９時から正午まで　　□午後１時から午後５時まで　　□午後５時か午後７時までら　　　□午後７時から午後９時まで | | | | | |
| 利用施設 | □アリーナ（全面・半面）　□サウンドテーブルテニス室（１・２）  □観覧室兼多目的室　　　□会議室 | | | | | |
| 附属設備及び器具（有料） | | □オーバーヘッドプロジェクター（ＯＨＰ用）  □ＣＣＤカメラ一体型液晶データプロジェクター（ＯＨＣ、ＰＣ接続可）  □ピアノ　　□持込電源利用料（　　　　Ｗ） | | | | | |
| 使用予定者数 | | 人 | | 入場料 | □無料　　□有料（入場料等　　　　　　円） | | |
| 使用責任者 | 住所 |  | | | | | |
| 職氏名 |  | | | | | |
| 電話番号 | （　　　） | | | | ＦＡＸ | （　　　） |
| 開場時間 | | 時　　　分から　　時　　　分まで | | | | 共催者名 | なし |
| 搬入日時 | | 月　　　日　　　時　　　分から　　　時　　分まで | | | | | |
| 搬出日時 | | 月　　　日　　　時　　　分から　　　時　　分まで | | | | | |
| その他  （特記事項） | | | ①　案内表示の有無　□有り　　⇒　申請者名・行事名　　□無し  ②　許可書送付先　　□申請者　　□担当者　　□使用責任者  　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　）  ③　減免　　　　　　　有り・無し | | | | |

伺　い

本件について、利用許可してよろしいか。

なお、決裁の上は申請者に利用許可書を交付してよろしいか。

※許可日　　　　　　　　　　※許可番号