

(様式第1号)

# 教育福祉センター施設使用申請書

中津市社会福祉協議会 あて

令和 年 月 日

申込者 印

住所

団体名

氏名

印

電話

中津市教育福祉センターの下記施設を使用したいので、同センターの設置及び管理に関する条例第5条第1項の規定に基づき、申請（変更申請）いたします。

記

使用団体名			
使用責任者 (連絡担当者)	氏名	電話	
使用目的 (名称)			
内 容			入場料等の有無
			<input type="checkbox"/> 有 ( 円) <input type="checkbox"/> 無
使用日時	令和 年 月 日 曜日	使用予定人数	
	時 分 から 時 分 まで	名	
使用施設 (該当を○)	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 中会議室A <input type="checkbox"/> 中会議室B <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 小会議室A <input type="checkbox"/> 小会議室B <input type="checkbox"/> 小会議室D		
使用設備 (該当を○)	<input type="checkbox"/> 冷暖房設備 <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> プロジェクター		
※計算 使用料条件 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 2倍 <input type="checkbox"/> 3倍 <input type="checkbox"/> 減免	※施設料	円	
	※設備料	冷暖房料	円
		マイク設備等	円
		プロジェクター	円
	合 計	円	

領 収 印	領 収 印

受付者印
------

※決裁	総務課	係

# 記入注意事項

## 教育福祉センター施設使用申請書

中津市社会福祉協議会 あて

令和 年 月 日

赤い枠内の事項  
をご記入下さい

申込者 〒

住 所

団体名

氏 名

印

電 話

中津市教育福祉センターの下記施設を使用したいので、同センターの設置及び管理に関する条例第5条第 項の規定に基づき、申請（変更申請）いたします。

記

使用団体名			
使用責任者 (連絡担当者)	氏名	電話	※連絡が付きやすい番号
使用目的 (名称)	※行事名、研修会の名前など		
内 容	準備・片づけの 時間も含めます	入場料等の有無	
		<input type="checkbox"/> 有 ( 円) <input type="checkbox"/> 無	
使用日時	令和 年 月 日 曜日	使用予定人数	
	時 分 から 時 分 まで	※60台以上の駐車場はご遠慮下さい。	
使用施設 (該当を○)			
使用設備 (該当を○)			

※マイク・プロジェクターを使用する場合は、数の限り等ありますので、事前にご相談下さい。

※計算 使用料条件 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 2倍 <input type="checkbox"/> 3倍 <input type="checkbox"/> 減免	※施設料	※施設料は前払いとなっております。		
	※設備料	冷暖房料		円
		マイク設備等	※設備料は、後日支払い可。 但し、当日未使用等の場合でも返金不可。	円
		プロジェクター		円
合 計			円	

センターお問い合わせ先

社会福祉法人 中津市社会福祉協議会  
教育福祉センター内

〒871-0021

大分県中津市沖代町1-1-11

TEL:0979-24-4294 FAX:0979-24-7682