

# 施設使用許可申請書

平成 年 月 日

西原共同福祉施設  
管理者 殿

申請人

会社・団体名	
住 所	
代表者名	(印)
連絡先	
申請者名	

西原共同福祉施設を使用したいので次のとおり申請します。

<b>使用場所</b>	2階ホール ・ 1階談話室(平日のみ使用可)		
<b>使用日時</b>	平成 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 (使用時間 時間) ※ 使用時間は準備・片付けを含めた時間となり、1時間に満たない場合も1時間となります		
<b>使用目的</b>	研修会 ・ 講習会 ・ その他 ( )		
<b>使用予定人数</b>	( 人 )		
<b>使用料金 (下記参照)</b>	施設使用(冷房 / 有・無)	備品使用(有・無)	警備委託(開・閉)
	円	円	円
<b>備考</b>			

(別表)

使用場所	2階ホール(1時間)				1階談話室(1時間)	
	9:00~17:00		17:00~22:00		9:00~17:00	
使用時間	9:00~17:00		17:00~22:00		9:00~17:00	
商工会加入状況	会員	非会員	会員	非会員	会員	非会員
冷房/無	1,000円	1,500円	1,500円	2,000円	500円	1,000円
冷房/有	1,500円	2,000円	2,000円	2,500円	1,000円	1,500円

① 放送機材 (有線・ワイヤレスマイク4本含む)	② プロジェクター スクリーン(100インチ)	③ DVDプレーヤー	警備委託料 (土日・祝祭日・業務時間外)
1,000円	2,000円	500円	開閉それぞれ1,000円 (プラス消費税)
			開館 ・ 閉館

\* 該当する欄に○を付けてください。

※ 職員記入欄

警備会社への 連絡事項	開館のみ ・ 閉館のみ ・ 開閉両方
	(備考)

受付職員	
FAX送信日	平成 年 月 日

(領収日)

月 日

【お問合せ】西原町商工会  
TEL 945-6136 / FAX 946-6627