

施設使用許可申請書

令和 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。

使用場所	2階ホール ・ 1階談話室(平日のみ使用可)		
使用日時	令和 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		
使用目的	研修会 ・ 講習会 ・ その他 ()		
使用予定人数	(人)		
使用料金 (下記参照)	施設使用(冷房 / 有・無)	備品使用(有・無)	警備委託(開・閉)
	円	円	円
備考			

(別表)

施設等使用料金表

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	
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1本・ワイヤレスマイク1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	令和 年 月 日

(領収日)	
	月 日

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