

大野城市総合福祉センター仮予約申請書

年 月 日

社会福祉法人

大野城市社会福祉協議会 会長 様

団体名

申請者 住所

責任者 氏名

印

TEL

大野城市総合福祉センターを下記の理由により仮予約したいので、次のとおり申し込みます。

希 望 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会 場	
目 的	
人 数	人
使用する機材等	
備 考	

*特に下記の事項を守ってご利用ください。確認いただきましたら、をお願いします。

- 物品の販売をしないこと。
- 飲酒をしないこと。
- 指定場所以外で喫煙したり、火気を使用しないこと。
- 許可なくして現状を変更したり、張り紙、釘打ち等をしないこと。
- 利用申込みは、利用日の7日前までに申請書を提出し、利用料をお支払ください。
なお、3日前までに利用取消を申出られたときは、半額返金します。
- 利用時間は、準備、湯茶の準備、後片付けは利用者で行うこと。
- その他職員の指示を守り、使用後は職員の検査を受けること。
- センター備品や貸出機材等を紛失、又は破損した場合は、利用責任者はこれを弁償すること。