

係 長	係

使 用 申 請 書

令和 年 月 日

団体名
代表者名
住所
TEL

下記の通り、旧小山市保健福祉センターを使用致します。

記

日 時	令和	年	月	日
	時	分～	時	分
目 的				
使 用 室 名	<input type="checkbox"/> ボランティア研修室（大） <input type="checkbox"/> ボランティア研修室（小） <input type="checkbox"/> 録音室 <input type="checkbox"/> ビデオ室 <input type="checkbox"/> 社協職員控室 <input type="checkbox"/> 4階フリースペース			
使 用 人 数	約	名	そ の 他	

使 用 許 可 証

上記により申請のありました旧小山市保健福祉センターの使用について、申請の通り許可します。

日 時		使 用 室 名	
-----	--	---------	--

令和 年 月 日

小山市社会福祉協議会

使 用 上 の 注 意	<ol style="list-style-type: none"> 1. 火気は使用禁止です。 2. ごみは必ず持ち帰りましょう。 3. 研修室等での食事、酒宴等を行わないでください。 4. 使用後は必ず整理整頓と消毒をしてください。（20時50分までに済ませること） 5. 夜間使用の場合、夜間管理者（シルバー人材の方）の指示に従ってください。 6. 貸出機器の利用を希望する際は事前に連絡をしてください。 <p><input type="checkbox"/> 上記について確認しました。（確認したらチェックを入れてください）</p>
----------------------------	--

※貸出機器：プロジェクター、スクリーン、リソグラフ