

身体障害者体育館使用申込書（兼使用許可書） （太線内について記入してください。）								
平成 年 月 日								
弘前市社会福祉協議会会長 殿								
団 体 名 _____ (氏 名)								
所 在 地 _____ (住 所)								
代表者氏名 _____ 印								
電話 _____								
使用月日	平成 年 月 日 曜日					使用人員	男 女 計	
使用時間	午前・後 : ~ 午前・後 :							
使用目的								
設備・備品	<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> ビデオ一式（テレビ含む） <input type="checkbox"/>							
利用料金領収書（ <input type="checkbox"/> 無料使用）					領収印		申込受付印	
使用料	割増料金（冷・暖房）	設備備品	合 計					
円	円	円	円					
領収担当								
事務局 処理蘭	<input type="checkbox"/> 許可する <input type="checkbox"/> 許可しない (理由)		事務局長	事務局次長	所 長	総務課長	総務係長	担 当

(注) 使用に際しては、本会職員の指示を守り、設備・備品等の取扱いに注意してください。

用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。