**様式第１号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高森町芙蓉館使用申込書  令和　　年　　月　　日  **社会福祉法人　高森町社会福祉協議会長　様**  住　　　所  申請者氏名  Ｔ Ｅ Ｌ  高森町芙蓉館を使用したいので、高森町芙蓉館の使用規程第７条の規定により、  下記のとおり申請します。  　　なお、使用にあたっては使用条件を守ります。 | | | | | | | | | |
| **使用目的** |  | | | | | | **人 数** | | **名** |
| **使用日時** | 令和　年　　月　　日（　） | | | 時　　分～　　時　　分 | | | | | 時間 |
| **定期使用** | 毎週第　　・　　曜日 | | | 時　　分～　　時　　分 | | | | | 時間 |
| **夜間使用** | 令和　年　　月　　日（　） | | | 時　　分～　　時　　分 | | | | | 時間 |
| **使用室名** | １　階 | 相談室 | | | | | | | |
| ２　階 | 研修室１（和）・会議室 | | | | | | | |
| 主　事 | | 生活支援  ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ | 福祉活動専門員 | | 次　長 | 事務局長代行 | | 常務理事 | |
|  | |  |  | |  |  | |  | |
| **（お願い）**  **○**　お茶葉は、持参して下さい。  **○**　使用されたら必ず後片づけをして下さい。（椅子・テーブル）  **○**電気・冷暖房のスイッチは必ず消して下さい。  **※**　夜間使用される方は、必ず玄関の鍵を閉めて下さい。（最後の入室者） | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 社協受付印 |
|  |

**１・使用料金は、各室共１時間当り５００円。**

**２・冷暖房使用の場合は、１時間当たり５００円を加算。**