「千葉県社会福祉センター」

施　設　利　用　申　込　書　兼　承　認　書

千葉県社会福祉センター管理規則第４条の規定に基づき、下記のとおり申込みします。

千葉県社会福祉センター　センター長

指定管理者：アクティオ株式会社

※太枠内のご記入をお願いいたします。

			申　請　日	令和　　年　　月　　日
利用申請者	団体名		代表者名	
	電話番号		メール	
	担当者名		連絡先（携帯）	
	住　所			
	利用目的	□研修（社会福祉目的）　□会議（社会福祉目的）　□研修（一般）　□会議（一般）		
	利用人数	人	来場者案内板表示名	

利用日時	（注１）準備を含めた時間を記入してください。（注２）複数日の場合は別紙としてください。 令和　　年　　月　　日（　　曜日） □午前　（9：00～12：00）　□午後①（13：00～17：00）　□午後②（18：00～21：00）				
利用施設	□ 研修室Ａ	□ 研修室Ｂ	□ 研修室Ｃ	□ 研修室Ｄ	□ 大会議室
	□ 小会議室１	□ 小会議室２	□ 中会議室１	□ 中会議室２	□ 女子更衣室
	□ 講師控室１	□ 講師控室２	□ 講師控室３	□ 講師控室４	□ 男子更衣室
備品等利用	□ 講演台	□再生機器	□ ワイアレスマイクロフォン＿＿本		□持込機器 （照明機器） （1kw 当たり 150 円） ＿＿＿＿ｋｗ
	□ 卓上型マイクスタンド		□ 床上型マイクスタンド		
	□ 液晶プロジェクターA		□ 液晶プロジェクターB		
	□ 移動型プロジェクターA		□ 移動型プロジェクターB		

領収書の要否	□要　・　□不要
領収書宛名	□利用申込書と同じ　・　□その他（　　）
支払方法	（注３）窓口現金支払いは開館日に準じます。銀行振込の場合、振込手数料はご負担ください。 □窓口現金払い　□銀行振込　（支払予定日　／　）
県の委託・補助事業該当の有無	有　（下記に該当事業を記載ください）　・　無 事業名： 担当課：□健康福祉政策課　□健康福祉指導課　□児童家庭課　□子育て支援課　□高齢者福祉課 □障害者福祉推進課　□障害福祉事業課　□その他（　　）

管理者記入欄	許可承認年月日	受付者	使用料合計	承認欄
	令和　年　月　日		円	承認　・　保留　・　否認

※保留に関しては、県からの承認がおり次第、確定となります。

承認番号

1　利用の際は、この施設利用許可申請書兼許可書を提示してください。

2　利用を取り消し、又は変更しようとするときは、直ちに指定管理者に届け出てください。

3　使用料は、申込み時にお支払いください。既納の使用料は還付いたしません。

2023/7/21