

「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	<input type="checkbox"/> 研修（社会福祉目的） <input type="checkbox"/> 会議（社会福祉目的） <input type="checkbox"/> 研修（一般） <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 午前 (9:00~12:00) <input type="checkbox"/> 午後① (13:00~17:00) <input type="checkbox"/> 午後② (18:00~21:00)						
利用施設	<input type="checkbox"/> 研修室 A	<input type="checkbox"/> 研修室 B	<input type="checkbox"/> 研修室 C	<input type="checkbox"/> 研修室 D	<input type="checkbox"/> 大会議室		
	<input type="checkbox"/> 小会議室 1	<input type="checkbox"/> 小会議室 2	<input type="checkbox"/> 中会議室 1	<input type="checkbox"/> 中会議室 2	<input type="checkbox"/> 女子更衣室		
	<input type="checkbox"/> 講師控室 1	<input type="checkbox"/> 講師控室 2	<input type="checkbox"/> 講師控室 3	<input type="checkbox"/> 講師控室 4	<input type="checkbox"/> 男子更衣室		
備品等利用	<input type="checkbox"/> 講演台	<input type="checkbox"/> 再生機器	<input type="checkbox"/> ワイヤレスマイクロフォン _____ 本		<input type="checkbox"/> 持込機器 (照明機器) (1kw当たり150円) _____ kw		
	<input type="checkbox"/> 卓上型マイクスタンド		<input type="checkbox"/> 床上型マイクスタンド				
	<input type="checkbox"/> 液晶プロジェクターA		<input type="checkbox"/> 液晶プロジェクターB				
	<input type="checkbox"/> 移動型プロジェクターA		<input type="checkbox"/> 移動型プロジェクターB				
領収書の要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要						
領収書宛名	<input type="checkbox"/> 利用申込書と同じ <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 窓口現金払い <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 無						
	事業名: _____ 担当課: <input type="checkbox"/> 健康福祉政策課 <input type="checkbox"/> 健康福祉指導課 <input type="checkbox"/> 児童家庭課 <input type="checkbox"/> 子育て支援課 <input type="checkbox"/> 高齢者福祉課 <input type="checkbox"/> 障害者福祉推進課 <input type="checkbox"/> 障害福祉事業課 <input type="checkbox"/> その他 (_____)						

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