

# 奥多摩町福祉会館使用申請書

令和 年 月 日

奥多摩町社会福祉協議会 殿

団体名

申請者 住 所

氏 名

電 話

下記のとおり施設を使用したいので、許可下さるよう申請します。使用については奥多摩町福祉会館の設置及び管理運営に関する条例を厳守します。

|      |                 |           |  |
|------|-----------------|-----------|--|
| 使用日時 | 年 月 日 ( ) : ~ : | 集・A・B・和・機 |  |
|      | 年 月 日 ( ) : ~ : | 集・A・B・和・機 |  |
|      | 年 月 日 ( ) : ~ : | 集・A・B・和・機 |  |
|      | 年 月 日 ( ) : ~ : | 集・A・B・和・機 |  |
|      | 年 月 日 ( ) : ~ : | 集・A・B・和・機 |  |
| 使用目的 |                 |           |  |
| 使用人数 | 名               | 予約受付      |  |
| 備考   |                 | 処理        |  |

※太枠の中だけ記入してください。

| 施設使用料 | 使用区分       | 使用時間単位         | 町内福祉関係等団体 | その他の団体  |
|-------|------------|----------------|-----------|---------|
|       | 集会室        | 1 時間           | 1,000 円   | 1,500 円 |
| 会議室 A | 100 円      |                | 150 円     |         |
| 会議室 B | 200 円      |                | 300 円     |         |
| 和 室   | 300 円      |                | 450 円     |         |
| 機能訓練室 | 1 時間 3 0 分 | 1 名あたり 100 円   |           |         |
|       |            | 11 名以上 1,000 円 |           |         |

## 領 収 書

様

登録番号 T4-0131-0500-1098

一金 円也

但 奥多摩町福祉会館施設使用料として正に受領いたしました

集会室 時間 会議室 A 時間 会議室 B 時間

和 室 時間 機能訓練室 時間

領 収 印

|       |
|-------|
| 領 収 印 |
|-------|