別記様式第1号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | ※受付年月日番号 | ※ |
| 石川県社会福祉会館使用許可申請書令和　　年　　月　　日 |
| 石川県石川中央保健福祉センター福祉相談部長 | 　殿 |
| 　 |
| 申請者 | 住所 | 　 |
| 名称及び代表者の氏名 | 　 |
| (電話　　　　)　　次のとおり許可されるよう申請します。 |
| 使用目的 | 　 |
| 使用日時 | 年　月　日(　曜日)から年　月　日(　曜日)まで | 第1日 | 時から　時まで |
| 第2日 | 時から　時まで |
| 第3日 | 時から　時まで |
| 使用する会館の施設該当するものを○で囲んでください。 | 本館 | 会議室(E　F　H)大ホール |
| 別館 | 和室(1　2　3　4　5　6　7　8　9　10　11　12)研修室(1　2　3)実習室(園芸　陶芸) |
| 入室予定人員 | 　 |
| 使用責任者の職・氏名 | 　 |
| その他参考となる事項 | 　 |
| ※許可・不許可区分 | 許可・不許可 | ※通知 | 年　　　月　　　日 |

　備考　1　※印の欄は、記入しないでください。

　　　　2　｢その他参考となる事項｣欄には、会館の施設を使用する場合の事業計画の内容等を記入し、関係資料を添付してください。