

安芸高田市人権福祉センター
センター長 様

センター長	係 員	係 員

安芸高田市人権福祉センター使用許可申請書

利 用 団 体 名			
代 表 者	住 所 連絡先	氏 名	
利 用 目 的			参加予定人員 人
	年 月 日 ~ 年 月 日		
利 用 日 時	午前 時 分 から	午前 時 分 まで	午後
	午後		
	※利用時間は、午前9時から午後10時00分までです。		
	※準備と片付けの時間を含めてご記入ください。		
利 用 を 希 望 す る 施 設 名	安芸高田市 八千代人権福祉センター		
利 用 を 希 望 す る 箇 所 名	機能訓練介護予防室 研修室 栄養指導室 その他()		
利 用 条 件	1 全館(室)禁煙です 2 ゴミ等の後始末と簡単な清掃をすること 3 火気の取扱い及び後始末には十分注意すること 4 施設を使用又は移動した物は元にもどすこと 5 建物、設備に損害を与えたときは賠償すること		
使 用 料	免 除	円	

※ センター運営上やむをえず、一旦許可した利用日時を変更させていただく場合があります。予めご了承下さい。

上記のとおり人権福祉センターを利用したいので申請いたします。

年 月 日

利用責任者 住 所

氏 名

TEL (昼間に連絡のとれる番号を記入のこと)