

日向市障害者センター使用許可申請書

令和 年 月 日

指定管理者
合同会社さわらび 様

申込者

住所

団体名

責任者氏名

電話番号

日向市障害者センターの使用について、次のとおり申請します。

使用目的			
使用人員			
使用日時	令和 年 月 日()	時 分 ~	時 分
使用施設	会議室1 ・ 会議室2 ・ 交流室	料金	円
	機能訓練室 ・ 相談室兼静養室 ・ 録音(相談室) ・ 談話室	料金	無料
使用設備・備品	冷房 ・ 暖房 ・ その他()	料金	円
使用料免除の有無	有 ・ 無	料金合計	円

使用後は次の内容をチェックしてください。

報告事項	1 机、椅子、備品等を元の位置に片付けましたか		(はい・いいえ)
	2 部屋の清掃はしましたか		(はい・いいえ)
	3 電灯及び冷暖房のスイッチは切りましたか		(はい・いいえ)
	4 窓の戸締りはチェックしましたか		(はい・いいえ)
	5 使用料は確認しましたか		(はい・いいえ)
	6 その他気付いたことをお書きください。		
	利用時間	時 分 ~	時 分
	利用状況	利用者 名 (うち障害者 名)	

使用にあたっての 遵守事項	1 使用を許可されていない施設等を使用しないこと。 2 施設等をき損し、汚損し、又は亡失したときは、直ちに管理人に届け出ること。 3 使用後は、直ちに施設等の原状回復及び清掃を行い、管理人の点検を受けて、退館すること。 4 ご利用中はこの許可申請書を携帯してください。 5 その他指定管理者の指示に従うこと。
------------------	--

これより下の欄は指定管理者で記入いたします。

受付印	この申請書は受付印をもって使用許可書とします。 利用者は施設の利用中はこの許可書を携帯し、使用後は報告事項に チェックし、指定管理者に提出してください。 ※控えの欲しい方は、申し出てください。		
	料金徴収状況	円	済 ・ 未納
	支払予定日	令和 年 月 日 予定	※支払い未納の時