

社会福祉の増進に寄与すると認められる事業のうち知事が定める事業の実施を目的として当センターの会議室等を利用する場合（県内に住所を有する者に限る）は、使用料が減額されますので詳しくは職員におたずねください。

また、会議室等を利用する場合は、事前に当センターの職員と十分、打ち合わせをしてください。
 （特にコミュニティホール・調理実習室・介護実習室・OA研修室）

なお、この申請により許可された内容は、変更・キャンセルできませんので、ご注意ください。

香川県社会福祉総合センター利用許可申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公益財団法人 かがわ健康福祉機構
 理事長 〇〇 〇〇 殿

申請者 住所
 氏名

〒760-0017
 高松市番町〇丁目〇〇-〇〇
 社会福祉法人 〇〇〇〇〇〇〇〇
 理事長 〇〇〇〇

（団体にあつては、その名称及び代表者の氏名）
 電話番号 (087) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

「利用許可書」及び「納入通知書」（料金請求・領収書）の宛名と送付先となります。

当センター利用区分の時間帯を記入してください。
 例 9時～12時・13時～17時
 18時～21時・9時～17時
 9時～21時・13時～21時
 （実際の利用時間ではありません。実際の利用時間は「備考」横の時間帯に記入してください。）複数の貸室を利用する場合、貸室名を明記してください。

香川県社会福祉総合センターの利用の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

利用施設	① コミュニティホール ② 第1楽屋		
利用日時	① 10年 3月 20日(日) 9時から 17時まで ② 10年 3月 20日(日) 13時から 17時まで 年 月 日 () 時から 時まで		
利用内容	行事等の名称	① 「福祉のまちづくり条例」説明会 ② 「福祉のまちづくり条例」説明会 控室	
	行事等の内容	県内5市38町の担当者、関係団体等に対し、「福祉のまちづくり条例」について説明した後、パネルディスカッションを実施する。	
	利用予定人数	① 250名 ② 2名	
	※入場料等の徴収	① 500円 <input checked="" type="radio"/> 有・無	
	※館内の案内表示	①のみ <input checked="" type="radio"/> 要・否	
※冷暖房の使用	①のみ <input checked="" type="radio"/> 有(冷房・暖房)・無		
※電気特別使用	<input checked="" type="radio"/> 有・無	(電気器具の種類及び定格消費電力) ② 電気ポット 1台 2時間	
※附属設備及び器具の使用	①のみ <input checked="" type="radio"/> 有・無		
利用責任者	所属 〇〇課 役職 係長 氏名 〇〇〇〇		
	連絡先 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 内線 〇〇〇〇		
備考	準備から終了までの予定時間を記入してください。 ※準備・後片付けは、予約時間内で行ってください。		準備 9時00分から
			開場 13時00分
			開演 14時00分
			終演 16時00分
			終了 17時00分

正面玄関風除室・1階エレベーター前・各会議室前（ただし、第一・第二楽屋、リハーサル室は除く）の案内表示に使用しますので、合計30文字以内で正確に記入してください。（全角15文字×2行で表示されます。）

案内表示を希望される場合には、「要」を○で囲んでください。

当施設は地域熱で冷暖房を供給しているため、基本的に5月～10月 冷房のみ
 11月中旬～3月 暖房のみの対応となっており、冷暖房が利用できない期間もあります。詳細は職員にお尋ねください。

電気製品を持ち込んで使用する場合、品名・使用時間を記入してください。④消費電力2kw以上電圧100v以上の電気製品は使用できません。

利用について問い合わせをする場合もありますので、申請書の記入内容の分かる方を記入してください。

別料金になります。施設使用料とは、

注 1 ※印欄は、該当するものを○で囲んでください。

開演・終演の時間は、案内表示の時間となりますので正確に必ず記入してください。