

申請日

宿毛市社会福祉協議会会長 殿

住所 住所
 団体名 団体名
 申請者 代表者 代表者名 印
 電話番号 電話番号
 FAX番号 FAX番号

宿毛市総合社会福祉センター（ホール）使用申込書

宿毛市総合社会福祉センターの設置及び、管理に関する規定第7条により申し込みます。

利用の目的	利用目的を記入							
利用する施設	利用の日時					利用責任者		
ホ ー ル	日時を選択 00:00 ~ 00:00					住所		
	日時を選択 00:00 ~ 00:00					住所		
	日時を選択 00:00 ~ 00:00					氏名		
	日時を選択 00:00 ~ 00:00					氏名		
冷 暖 房	日時を選択 00:00 ~ 00:00					職業 職業		
音 響	日時を選択 00:00 ~ 00:00					電話 電話番号		
照 明	日時を選択 00:00 ~ 00:00							
摘 要 日	利用時間区分							
	準 備	練 習	開 場	開 演	終 演	整 理 終 了	入 場 予 定 人 員	
00日	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	0名	
00日	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	0名	
00日	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	0名	
00日	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	0名	
入 場 料	区分		小学生	中学生	高校生	大人	座席指定	
	有 料	前 売 り	0円	0円	0円	0円	座席指定	
		当 日	0円	0円	0円	0円		
無 料	営 利 ・ 非 営 利		物 品 販 売		有 ・ 無			
福 祉 棟 使 用 室	老 人 憩 の 室	00:00 ~ 00:00			小 会 議 室	00:00 ~ 00:00		
	宿 泊 室	00:00 ~ 00:00			視 聴 覚 室	00:00 ~ 00:00		
	講 習 室	00:00 ~ 00:00						

(裏面)

設備使用申請書

使用するものに○を付けてください。

設備名		使用	概要・注意事項／使用数		備考	
マイク (有線)			上手	(ステージ 右)	0本	
			下手	(ステージ 左)	0本	
マイク (無線)			※2本まで		0本	
ピアノ			調律はお客様でお願いします。			
再生用 機材	CD					
	MD					
	カセット					
照明機器						※全体の明暗以外で使用する場合は詳細をお知らせください
スポットライト			※1台のみ			
映写機						
反射版						
スクリーン						
緞帳						

1. 上記の機材を使用される場合、事前の設定・使用方法の説明が必要になります。
ご利用の際は事前に使用予定を職員までお知らせください。
2. 上記以外にも長机やパイプイス・マイクスタンド等の貸出もあります。
3. パソコン・プロジェクターの貸出は行っておりません。