

# 市民協働センター施設利用申請書

FAX:053-457-2617

平成 年 月 日

(宛先) 浜松市市民協働センター 行

☆☆☆下記の項目をご記入ください☆☆☆

## 利用者情報

まつぼっくり番号		—	
	(フリガナ)	※必ず連絡の取れる番号をご記入ください。	
担当者名		電話	
ご予約内容 送付先	(FAX) (メールアドレス) ※申請書受理後、上記のいずれかの連絡先へ当センターよりご予約内容を送付いたします。 ※申請書送付後1週間以上連絡が無い場合は、恐れ入りますが当センターまでお問合せ下さい。		
	(フリガナ)		
団体名	※領収書は、上記の団体名で発行されます。 ※利用日10日前を過ぎた後の団体名の変更はできかねます。予めご了承下さい。		
住所 (所在地)	(〒 - )		

## 利用希望日時

利用日	年	月	日 ( 曜日 )	使用時間	~
-----	---	---	----------	------	---

使用施設 ご希望の部屋に丸印を入れて下さい。

● 第一研修室	定員(36人)机・イス有	
● 第二研修室	定員(30人)机・イス有	
● 第一・第二併用	定員(66人・2部屋料金)	
● 第三研修室	定員(30人)机・イス有	
● ギャラリー	定員(100人)	

使用設備 (料金は別途かかります。数をご記入ください。)

● 拡声装置(マイク一本含)		● プロジェクター	
● マイク1本(追加)		● スクリーン	
● 椅子(10脚)		● テレビ・ビデオ・DVD装置	
● コンセント 1口 (お持ち込みの機材がある場合、 コンセントをご予約ください。)			

マイクのみではご利用いただけません。マイクをご利用になりたい方は拡声装置をお借り下さい。

## 利用内容

行事名		使用人数	人
営業行為の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	<input type="checkbox"/> 入場料徴収 <input type="checkbox"/> 商品展示・受注・試食・実演等 <input type="checkbox"/> 会費を徴収して行う催し	<input type="checkbox"/> 有料会員の募集 <input type="checkbox"/> その他営業( ) <input type="checkbox"/> 営業行為無し	
行事内容の詳細			
支払い方法	現金 ・ 口座引落		

※ 宗教に関すること、政治活動、選挙活動に関することには使用できない場合があります。

**※キャンセル限界日(ご利用日の10日前)が過ぎた場合はキャンセル料が掛かります。**

例) 利用日11月30日の場合、11月21日よりキャンセル料が掛かります。