

愛媛県総合社会福祉会館利用許可申請書		
		令和 年 月 日
社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会長 様		
住 所 (団体あたっては、所在地) 〒		
申請者 氏 名 (団体にあたっては、名称及び代表者の氏名)		
電話番号                    ー                    ー		
ファクス                    ー                    ー		
E-mail (差支えないようでしたら、メールアドレスもご記入ください。)		
利 用 日 時		
利 用 目 的	行事等の名称	
	行事等の内容	
利 用 予 定 者		名
利 用 施 設		<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 第1会議室 (全体・1/2) <input type="checkbox"/> 研修室 (全体・1/2) <input type="checkbox"/> 第2会議室 (全体・1/2) <input type="checkbox"/> 視聴覚室 <input type="checkbox"/> 円卓会議室 <input type="checkbox"/> ボランティア活動交流室
利用する付属 設備及び備品		
利 用 責 任 者	氏 名	
	住所又は連絡先	内線 (     )
○個人情報の収集・利用の許可について <input type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 不可です。		○メールアドレスへの情報等配信について <input type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 不可です。
(備考) 愛媛県社会福祉協議会は、会館利用者及びその他のお客様の個人情報に関して、本会 が定めるプライバシーポリシー(個人情報保護に関する方針)に基づき、お客様の個人情報保護 に努めます。		

(注) □のある欄は、該当する□の中にレ印を付してください。

## 会場別利用予定時間等一覧表

行事等の名称		受付番号	
利用責任者	氏 名		
	住所又は 連絡先	〒  内線 (      )	

会 場 名	月 日 (   )	月 日 (   )	月 日 (   )	☆利用料金	備考
多目的ホール	～	～	～		
研 修 室 (全 体 使 用)	～	～	～		
研 修 室 (2分の1使用)	～	～	～		
第1会議室 (全 体 使 用)	～	～	～		
第1会議室 (2分の1使用)	～	～	～		
第2会議室 (全 体 使 用)	～	～	～		
第2会議室 (2分の1使用)	～	～	～		
円卓会議室	～	～	～		
視 聴 覚 室	～	～	～		
ボランティア 活動交流室	～	～	～	無 料	
合 計					

※ ☆ 利用料金の欄は記入しないでください。