|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理事長 | 事務局長 | 職　　員 | 受　付 |
|  |  |  |  |

日向市障がい者センター使用許可申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

日向市障害者団体連絡協議会　理事長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電　話 |  |
| 団体名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） | 時　　 分～　　 時　　 分（　　　時間　　　分） |
| 使用目的 |  | 予定人数 | 合計　　　　　　　　　名 |
| うち障がい者　　　　　名 |
| 責任者 | 住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　 電　話 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用する部屋（無料） | 使用する時間帯 | 使　用　料 |
| 〇印をしてください |  | 機能訓練室 | □ 09：00～12：00（午前）□ 12：00～13：00（午後）□ 13：00～17：00（午後）□ 17：00～18：00（午後）□ 18：00～22：00（夜間）□ 09：00～17：00（午前・午後）□ 13：00～22：00（午後・夜間）□ 09：00～22：00（終日） |  |
|  | 録音室兼相談室 |  |
|  | 相談室兼静養室 |  |
|  | 談話室 |  |
| 冷暖房 | □ 冷房　　　□ 暖房　　　□ 使用しない |  |
| その他 | □ マイク・スピーカー　　□ プロジェクター |  |
| 使 用 料 合 計 |  |

※「日向市障がい者センター条例施行規則」の規定を遵守します。

※日向市障害者団体連絡協議会で使用することになった場合は、速やかに変更に応じます。