

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	合計 名
		人 数	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
○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）	_____
	録音室兼相談室	☐ 13：00～17：00（午後） ☐ 17：00～18：00（午後）	_____
	相談室兼静養室	☐ 18：00～22：00（夜間） ☐ 09：00～17：00（午前・午後）	_____
	談話室	☐ 13：00～22：00（午後・夜間） ☐ 09：00～22：00（終日）	_____
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。