

社会福祉法人同胞会 まちのコミュニティスペースクロス 利用申込書

申込日： 年 月 日

希望日時	第一希望： 月 日 曜日 時 ~
	第二希望： 月 日 曜日 時 ~
	第三希望： 月 日 曜日 時 ~
使用場所	<input type="checkbox"/> 多目的室A <input type="checkbox"/> 多目的室B <input type="checkbox"/> どちらでも <input type="checkbox"/> 2部屋 1部屋1単位100円
団体名	使用人数 人
責任者氏名	
責任者住所	
責任者連絡先	
使用目的	
使用備品	多目的室A/B <input type="checkbox"/> 会議机 ( 台) <input type="checkbox"/> 椅子 ( 脚) <input type="checkbox"/> 卓球台と
	多目的室Aのみ <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> 鏡 <input type="checkbox"/> ホワイトボード
	有料備品 <input type="checkbox"/> 卓球セット (ラケット2本、ピン球3個) 1単位100円
持込備品	有 ( ) / 無
エアコン使用	有 / 無
備考	

※施設記入欄

対応者氏名	申込時対応者：	支払い	済 / 未
	開始時対応者：		
	終了時対応者：	備考	
承認	可 / 不可		