

富山市大沢野健康福祉センター使用申請書 (ウインディ・福祉プラザ)

平成 年 月 日

(申請者) 〒

住所

代表者名

印

連絡先

(電話)

(携帯)

(FAX)

下記により使用の許可を受けたいので申請します。

使用にあたっては、関係の条例、規則などを厳守いたします。

団体名											
使用目的											
使用期日	年 月 日 ()										
使用時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分										
使用人数		大人(16歳以上)		中学生		小学生		幼児(3歳以上)		計	
		プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ
	男性										
	女性										
	計										
送迎希望	有・無	送迎場所につきましては詳細な場所の分かる地図及び乗車名簿を添付してください。									
	迎え時間	現地	出発時間		:						
	送り時間	ウインディ	出発時間		:						
使用室名	交流ホール		ファミリールーム		多目的 ルーム	創作 工房	視聴 覚室	会議室	研修室	音のサー クル室	その他 ()
	全面	半面	和室	洋室							
基本料金(3H)											
超過料金											
合計(円)											
営利目的使用	有・無	有の時50%増額		100%増額							
付属設備使用	有・無	利用希望付属設備の詳細は下記明細表にご記入ください。									
予約飲食	有・無	予約飲食の詳細は下記明細表にご記入ください。									
予 約 飲 食 明 細					付 属 設 備 利 用 明 細						
品名	数量	単価	金額		品名	数量	単価	金額			

◇ 使用申請書は使用日の2週間前までにご提出ください。

◇ 飲食に関する予約は、4日前までにお申込ください。

◇ 飲食に関する予約変更は、2日前までをお願いします。

◇ キャンセルされる場合は、3日前で30%、前日で50%のキャンセル料をいただきます。

◇ 飲食の持ち込みは、ご遠慮ください。

上記使用を承認いたします。

【指定管理者】

一般財団法人富山市大沢野健康文化推進財団

〒939-2224 富山県富山市春日96-1

TEL076-468-3333 FAX 076-467-4333

印