（あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

浜松市防災学習センター長

施設利用許可申請書

浜松市防災学習センター施設の利用の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、施設の利用にあたり防災に関する活動の推進を図る目的で利用します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 利用人数 | 　　　　　　　　人(大人　　　人・小人　　　人)　　 |
| 代表者住所（所在地） | 〒 |
| 代表者氏名 |  | 電話番号 | 　 |
| 連絡責任者氏名 |  | 電話番号FAX番号 | 　　 |
| 利用日時 | 利 用 日　　　年　　　　月　　　　日（　　）利用時間　 　　 　　:　　　　　～　　　　　： |
| 利用施設 | ・　講座室　　　・　小講座室　　　・　多目的ホール |
| 利用の目的・内容（イベント・セミナー名） |  |
| 確認項目（チェックをしてください） | □ 防災に関する活動の推進を図る目的で利用します。※ここにチェックが付かない場合は、利用許可が出来ませんのでご注意ください。 |
| 貸出備品※スピーカー・プロジェクターをご利用の場合はコンセントを合わせて申請してください。 | 電気コンセント：　　　　　　　　　　　　　　 口　・　　不要 |
| スピーカー（最大2台）：　　　　　 　　　台　・　　不要 |
| ワイヤレスマイク（最大4本）：　　　　　　　 本　・　　不要 |
| プロジェクター（最大2台）：　　　　　　　 台　・　　不要 |
| スクリーン（最大2台）：　　　　　　　　　　 台　・　　不要 |
| 入場料徴収等の有無 | あり（ありの場合、金額　　　　　　円　）　・　　　　なし |
| 交通手段 | * 大型バス　　　台　・　中型バス()　　台　・　ﾏｲｸﾛﾊﾞｽ　　台
* 自家用車　　　台　・　公共交通機関　　・　タクシー　　・　徒歩
* その他（　　　　　　　　　　　）
 |
| 備　　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 回議 | 上記の申請を受理し、利用を許可します。 |
| 　　　　年　　　　月　　　　日 | センター長 | 係 | 係 |
|  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜連絡先＞　浜松市防災学習センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒430-0941　浜松市中央区山下町192

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：053-474-8555/FAX:053-474-8550