

団 体 使 用 承 認 申 請 書

年 月 日

公益財団法人 東京都福祉保健財団
理 事 長 様

団 体 名
住 所
電 話
F A X

代表者職・氏名

(印)

次のとおり施設を使用したいので申請します。

使用目的	
使用日時	
使用施設・備品等	運動施設 <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> エアロビクスフロア <input type="checkbox"/> マシンフロア <input type="checkbox"/> ランニングデッキ <input type="checkbox"/> プールレーン <input type="checkbox"/> AV装置 <input type="checkbox"/> マイク(1本)
(該当するもの全てに☑を入れて下さい。)	研修室・会議室 <input type="checkbox"/> 研修室A <input type="checkbox"/> 研修室B <input type="checkbox"/> 研修室A・B <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 講師控室 <input type="checkbox"/> マイク(研修室4本、会議室2本) <input type="checkbox"/> 案内板
使用人数	人
使用責任者	住 所
	氏 名 電 話 ()
【備考】 ①別紙「使用申請施設及び料金表」を添付してご提出ください。 ②初回申請時には、団体の規約等を添付してください。 ③プールレーンの利用は、個人利用が前提となります。 ④この申請書に記載された個人情報については、適正に管理を行い、施設使用業務以外の目的に利用することはありません。	

【財団記入欄】

受付番号: _____

次のとおり決定する。

年 月 日

・申請のとおり (承認する
承認しない)

不承認理由は、別紙通知書のとおり

・減額免除の適用 (有・無)

・承認番号 _____

部 長	室 長	担当主査	担 当 者	受 付
使用料	円		予 約 入 力 確 認	
支払方法	現 金	振 込	確 認	入 力
受領日 及び 確認印				