様式第８号（第 59 条関係）

愛媛県視聴覚福祉センター利用許可申請書

年　　月　　日

愛媛県社会福祉事業団理事長　　様

申請者　住所（団体にあっては、所在地）
〒

氏名（ふりがな）
（団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

ファックス番号

利用日時	
行事等の名称	
行事等の内容	
利用場所(館外貸出機器を利用する場合に限る)	
利用予定人数	

入場料等〔該当する□に印を付けてください。〕	□　徴収しない　　□　徴収する
利用施設〔該当する□に印を付けてください。〕	
□　多目的ホール	□　太鼓練習室
□　和室　（□　全体使用　　□　２分の１使用）	□　ボランティアルーム
□　会議室	□　調理実習室
□　試写室	□　研修室
館外貸出機器〔該当する□に印を付けてください。〕	
□　オーバーヘッドプロジェクター	□磁器ループ

利用する付属設備及び備品並びにその数	
利用責任者氏名	
住所又は連絡先	〒 電話番号 ファックス番号