

区役所附設会館使用申込書 (FAX申込用)

(一財) 大阪市コミュニティ協会 理事長 様

【施設名】 西成区民センター (電話番号 06-6651-1131)

【FAX番号】 06-6651-1158

次のとおり西成区民センターの使用を申込みます。使用にあたっては、管理上の規定を守るとともに、使用中に発生した一切の責任は当方において負います。なお、申込内容と使用内容が異なると認められる場合使用許可を取り消されても、異議ありません。

団体・個人	フリガナ			
	名称			
	フリガナ			
	代表者氏名	(大・昭・平 年 月 日生)		
所在地	〒	-		(電話 (FAX))
申請者 □代表者と同じ	フリガナ			
	氏名	(大・昭・平 年 月 日生) (電話)		
当日責任者 □代表者と同じ □申請者と同じ	フリガナ			
	氏名	(電話)		
使用目的	行事名称 (案内板の表示名称)			
	内容			

※使用時間について

【午前】午前9時30分～午後0時30分 【午後】午後1時～午後5時 【夜間】午後5時30分～午後9時30分

使用年月日	使用時間	使用室名	使用人員	入場料	附属設備・備考
年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有 ・ 無	
年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有 ・ 無	
年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有 ・ 無	
年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有 ・ 無	
年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有 ・ 無	

この欄には記入しないでください。

1. 使用を許可する。 2. 使用を許可しない。
(理由)

・暴力団員又は大阪市暴力団排除条例施行規則第3条各号に掲げる者等には使用は許可しません。また使用許可後に暴力団員等であることが判明したときは、使用許可の取消等を行います。上記事由を確認する必要がある場合には、条例に基づき大阪府警察本部に照会することができます。

・個人情報保護法に基づき、ご記入いただいた内容は西成区民センター使用のために使用し、法令等に定めがある場合をのぞき、その他の目的のために使用しません。

館長	担当者	受付

予約番号