

チャレンジスペース使用申込書

(一財)大阪市コミュニティ協会 理事長様

令和 年 月 日

次のとおり天王寺区民センター チャレンジスペース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			(電話) (FAX)	
所在地	〒			
申請者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ	氏 名			(電話) (FAX)
当日責任者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	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
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	チャレンジスペース	名	有 ・ 無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	チャレンジスペース	名	有 ・ 無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	チャレンジスペース	名	有 ・ 無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	チャレンジスペース	名	有 ・ 無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間	チャレンジスペース	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)

備考			
----	--	--	--

事務局長	主 任	担 当 者

担 当 者

予約番号