研修室等利用許可申請書

様式第１号

年 月 日

（宛先）

指定管理者

社会福祉法人　福岡市社会福祉事業団

理事長　金口　浩治　様

申請者 住　所

氏　名

（団体の場合は団体名及び代表者氏名）

（電話　　　　　　　　　　）

 次のとおり、福岡市立障がい者就労支援センターの研修室・会議室を利用したいので、福岡市立障がい者就労支援センター条例施行規則第４条第１項の規定により申請します。

　なお、利用に際しては、福岡市立障がい者就労支援センター条例及び同条例施行規則を守るとともに、これらに基づく職員の指示に従います。

記

１　利用の目的

２　利用の日時　　　　年　　月　　日（　曜日）　　時　　分から

年　　月　　日（　曜日）　　時　　分まで

３　利用室名

４　利用人員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人　数 | 摘　要 |
| 障がい者 | 人 |  |
| 保護者 | 人 |  |
| 指導者、講師 | 人 |  |
| ボランティア等 | 人 |  |
| 計 | 人 |  |

５　備　考

様式第２号

研修室等利用許可書

年 月 日

　　　　　　　　　　　　様

指定管理者

（団体名）

（代表者名）

 次のとおり、福岡市立障がい者就労支援センターの研修室・会議室の利用を許可します。

　なお、利用に際しては、福岡市立障がい者就労支援センター条例及び同条例施行規則を守るとともに、これらに基づく職員の指示に従ってください。

記

１　利用の目的

２　利用の日時　　　　年　　月　　日（　曜日）　時　分から　時　分まで

３　利用室名

４　利用人員

５　備　考

研修室等利用取り止め届

様式第３号

年 月 日

（宛先）

指定管理者

（団体名・代表者名）　様

申請者 住　所

氏　名

団体の場合は団体名

及び代表者氏名

（電話　　　　　　）

連絡責任者

 住　所

 　氏　名

 次のとおり、福岡市立障がい者就労支援センターの研修室・会議室を利用を取り止めます。

記

１　取り止める室名

２　取り止める理由

３　取り止める日時　　年　　月　　日（　曜日）　　時　　分から

年　　月　　日（　曜日）　　時　　分まで

４　備　考