

様式第2号（第10条関係）愛媛県身体障がい者福祉センター利用許可申請書

愛媛県身体障がい者福祉センター利用許可申請書				
平成〇〇年〇〇月〇〇日				
愛媛県社会福祉事業団理事長 様				
団体名 〇〇〇〇〇〇				
〒 〇〇〇-〇〇〇〇				
申請者住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇				
氏名 〇〇〇〇〇				
電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
次のとおり愛媛県身体障がい者福祉センターを利用したいので、申請します。				
利用目的又は行事名	〇〇〇〇会議			
利用施設(○で囲む)	体育館	運動場	会議室	研修室
利用区分	○全面○半面	・全面・半面		
利用設備	長机( 〇〇脚) いす( 〇〇脚) 車いす( 〇〇台)			
	○放送設備 電気設備			
	バレーボール設備( 〇組) バスケットボール設備 バドミントン設備( 〇組) 卓球設備( 〇組)			
	陸上競技設備 アーチェリー設備 ○テニス設備			
	その他( )			
利用日時	〇〇時〇〇分から		〇〇時〇〇分から	
	〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇年〇〇月〇〇日	
	〇〇時〇〇分まで		〇〇時〇〇分まで	
	〇〇時〇〇分から		〇〇時〇〇分から	
	〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇年〇〇月〇〇日	
	〇〇時〇〇分まで		〇〇時〇〇分まで	
	〇〇時〇〇分から		〇〇時〇〇分から	
	〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇年〇〇月〇〇日	
〇〇時〇〇分まで		〇〇時〇〇分まで		
〇〇時〇〇分から		〇〇時〇〇分から		
〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇年〇〇月〇〇日		
〇〇時〇〇分まで		〇〇時〇〇分まで		
利用予定人員	男( 〇〇人) 女( 〇〇人) 計( 〇〇人)			
障がいの種類	視覚(〇〇人) 肢体(〇〇人) 聴覚言語(〇〇人) 内部(〇〇人) 精神(〇〇人) 知的(〇〇人) その他(〇〇人) 介助者(〇〇人)			
備考				