

使用申込兼承諾書

社会福祉法人 京都悠仁福祉会

F A X 番号 0774-25-2788

京都認知症総合センター 宛

令和 年 月 日

会場	<input type="checkbox"/> 地域交流センター <input type="checkbox"/> カフェほうおう <input type="checkbox"/> 多目的室 (該当項目に☑のこと)			
使用申込者 氏名 (団体代表者名)			電話番号	
			FAX 番号	
使用申込者 住所 (団体代表者住所)			使用人数	人
使用日	令和 年 月 日 (日祝および年末年始除く)	使用時間	①09:00~10:30 ②10:30~12:00 ③13:00~14:30 ④14:30~16:00 (○で囲んでください)	
使用目的				
使用備品	<input type="checkbox"/> 机 (卓) <input type="checkbox"/> 椅子 (脚) <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク (本) <input type="checkbox"/> その他 () (該当項目に☑のこと)			
搬入物品				
備考	使用内容変更 (有 ・ 無)			

注1、感染症等の状況により、承諾後でもやむを得ず使用をお断りすることがありますのでご了承ください。

注2、敷地内の駐車場は外来患者優先駐車場ですので、できるだけ公共交通機関を利用ください。やむを得ず、自家用車等を利用する場合は隣接する宇治武田病院駐車場等の近隣駐車場をご利用ください。

注3、使用時間には、準備及び後片付けの時間を含みます。

その他、「地域交流センター・カフェ・多目的室使用要領」ご確認ください。

上記内容にて、使用を承諾します。

社会福祉法人 京都悠仁福祉会
京都認知症総合センター 印