（第5条関係）

富山市大沢野健康福祉センター使用申請書
（ウィンディ・福祉プラザ）

令和 5 年 5 月 1 日

（申請者） 〒939-0000

住　所　富山市春日00-0

代表者名　山田　花子

連 絡 先　（電話） 076-000-0000　（携帯） 090-0000-0000　（FAX） 076-000-0000

下記により使用の許可を受けたいので申請します。

使用にあたっては、関係の条例、規則などを厳守いたします。

団 体 名	○○児童クラブ　※ふりがなをご記入ください										
使用目的	レクリエーション										
使用期日	R 4 年 8 月 1 日 （ 水 ）										
使用時間	(午前)・午後 10 時 00 分 から 午前・(午後) 3 時 00 分										
使用人数		大人（16歳以上）		中学生		小学生		幼児（3歳以上）		計	
		プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ	プール&入浴	入浴のみ
	男性	5				10		2		17	
	女性	5	3			10				15	3
	計	10	3			20		2		32	3
送迎希望	(有)・無	送迎場所につきましては詳細な場所の分かる地図及び乗車名簿を添付してください。									
	迎え時間	現地 ○○公民館　出発時間 9 ： 30　※送迎場所の住所をご記入ください									
	送り時間	ウィンディ　出発時間 15 ： 00									

使用室名	交流ホール		ファミリールーム		多目的ルーム	視聴覚室	会議室	研修室	音のサークル室	その他（　）
	全面	(半面)	和室	洋室						
基本料金(3H)										
超過料金										
合　計(円)										

営利目的使用	有・(無)	有の時50%増額　100%増額
付属設備使用	(有)・無	利用希望付属設備の詳細は下記明細表にご記入ください。
予約飲食	(有)・無	予約飲食の詳細は別紙のお弁当注文票にご記入ください。

予 約 飲 食 明 細			
品名	数量	単価	金 額
別紙のお弁当注文票にご記載ください			

付 属 設 備 利 用 明 細			
品名	数量	単価	金 額
バスタオル	35	200	7,000

付属設備の内容、金額に関しては
ウィンディまでお問い合わせください。

◇ 使用申請書は使用日の2週間前までにご提出ください。
◇ 飲食に関する予約及び変更は、ご利用日の4日前までにお願いします。
◇ 部屋利用及び飲食をキャンセルされる場合は、3日前30%、前日まで50%、当日100%のキャンセル料をいただきます。
◇ 飲食物の持込は可能です。
但し、アルコール類の持込はご遠慮ください。

上記使用を承認いたします。

【指定管理者】
一般財団法人富山市大沢野健康文化推進財団　㊞

〒939-2224　富山県富山市春日96-1
TEL076-468-3333　FAX 076-467-4333

※本申込書により取得した個人情報は定められた目的の範囲内のみに使用し、この範囲を超える場合においてもご本人の了解なしに利用することはありません。