

福祉センター利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 倉吉市社会福祉協議会長 様

住 所
(団体にあつては所在地)

申込者 氏 名

(団体にあつては、名称及び代表者職氏名)

電話番号

倉吉福祉センターを利用したいので、次のとおり申し込みます。

利用日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
利用目的			
行事名			
利用責任者			
利用人数	人		
利用室名	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 中会議室 <input type="checkbox"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> 和室研修室 <input type="checkbox"/> 団体・ボランティア活動室		
使用機器の有無	<input type="checkbox"/> 使用する (<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> IH調理器) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 使用しない		
冷暖房の使用	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない		
入場料、受講料等の徴収の有無	有 (円) ・ 無	販売行為の有無	有 ・ 無
利用料請求先	(電話 — —)		
備考 (持込設備等)			

受付者	確認者

倉吉福祉センター利用上の留意事項

1. 利用上の注意

- ・ 大声、歌唱、近距離での会話等はお控えください。
- ・ ご利用中は他の人と2m程度の間隔をあけてご利用ください。
- ・ 3密と呼ばれる 密閉・密集・密接 を避けてご利用ください。
- ・ 1時間に1回を目安に、5分から10分の換気を行ってください。
- ・ 手指消毒や手洗い、マスクの着用をしてください。
- ・ マスク着用による影響があるため、運動はお控えください。
- ・ 体調のすぐれない方はご利用をお控えください。
- ・ 気温の高い日は熱中症予防のためにエアコンをご使用ください。

2. 責任者の方へ

- ・ 参加者全員が利用日の過去2週間において、発熱・咳・咽頭痛・味覚障害等の症状がないことを確認したうえでご利用ください。
- ・ 万が一の感染者の発生に備えて、参加者の人数、名前、連絡先等の把握をお願いします。
- ・ 使用後は机、イスなど、利用者が接触した部分の消毒をお願いします。
(アルコールはセンター側で用意していますので、ご利用前にお声がけください)

倉吉福祉センターの利用にあたり、上記の留意事項を確認・承諾した上で利用を申し込みます。

令和 年 月 日

申込者 _____