様式１号（第5条関係）

No.

**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

（団体にあっては所在地）

　　　　　　　　　　　　　　申込者　　氏　名

（団体にあっては、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 | □大会議室　　　　□中会議室　　　　□小会議室  □和室研修室　　　□団体・ボランティア活動室 | | |
| 使用機器の有無 | □使用する　　□マイク　□プロジェクター　□IH調理器  　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　）  　□使用しない | | |
| 冷暖房の使用 | □使用する　 　　□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