

申請日

年 月 日

## 大ホール使用許可申請書

千葉県千葉リハビリテーションセンター 総務部長 様

申請者

団体名	
住所	
氏名	
電話番号	
メールアドレス	

以下のとおり、大ホールの使用許可を受けたいので申請します。

使用日	年 月 日 ( ) ※申請前に、使用日について以下までお問合せください。 ・代表電話 <b>043-291-1831</b> (管財室をお呼び出してください) 若しくは ・管財室メールアドレス <b>kanza2@chiba-reha.jp</b> なお、使用可能日は、土曜日・日曜日及び国民の祝日(ただし、12月29日～1月3日、センターが使用する日を除いた日)とし、使用回数は月1回とする。		
使用時間	時 分から 時 分まで 時間 ※午前9時から午後0時30分まで又は午後0時30分から午後4時までとし、原則として1時間単位とする。特に必要があると認めるときは午前9時から午後4時まで連続することも可。		
使用内容		使用人員	人
使用用具等 ※○で囲むこと	なし、卓球一式、バスケットボール一式、テニス一式、バドミントン一式 フリスビー、得点板、その他 ( )		
使用責任者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (申請者と同じ場合、レを入れてください。以下は記載しなくて結構です)		
	氏名		
	電話番号		
	メールアドレス		
備考	1 大ホールを使用する方は、原則として、身体障害者手帳の交付を受けた方でご自身で運動できる方としますが、介助者が必要な場合は必ず同伴してください。使用責任者の欄は、申請者とは別に当日の使用者のうち1名を使用責任者として申請してください。 2 申請書には当日の使用者のうち、どなたか1名の身体障害者手帳の写しを添付してください。(2回目以降の申請は変更がなければ不要です。) 3 申請書は、大ホール使用月の前月の1日から15日まで(郵送の場合は15日消印有効です。)に提出してください。		