

地域交流室利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 草加福祉会
特別養護老人ホーム アートフェリス 施設長 殿

アートフェリス地域交流室を下記の通り利用したく申請致します。

利用年月日	平成 年 月 日(曜日) ～ 平成 年 月 日(曜日)
利用時間	午前 時 分 ～ 午前 時 分 午後 時 分 ～ 午後 時 分
利用目的	
グループ名	人数 名
グループ代表者名	氏名 (連絡先) TEL 携帯
利用希望交流室	<input type="checkbox"/> 右(西側) <input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 左(東側)
使用希望備品	会議テーブル 台 会議用イス 個

施設からのお願い

- ・お手数ですが、ご利用時、事務所にお声かけください。
- ・ご利用後はテーブル、イスを元の位置にお戻ください。
(移動の際、床等に傷がつかないようにお運びください。)
- ・アルコール類のお持込み、飲食はご遠慮ください。
- ・ゴミはお持ち帰り頂きますよう、お願いいたします。
- ・天井のプロジェクターには手を触れないようお願いいたします。
- ・お客様のユニットには入らないようお願いいたします。(お客様の生活の場所です。)

この他、地域交流室利用規約を厳守してください。