泉大津市市民活動支援センター　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 登録団体名 |  |
| 申請者 |  |
| 申請者住所 |  |
| 連絡先 |  |

泉大津市市民活動支援センター

サテライト会議室利用申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 利用希望日時 | 年　　　　月　　　　日（　　　）（　　　：　　　～　　　：　　　） |
| 利用施設名 |  |
| 利用内容 |  |
| 利用人数（予定） | 　　　　　　　　　人 |
| 利用責任者 | 住所 |  |
| 電話 |  |
| 氏名 |  |
| 備考 |  |

**※500円を超える入場料若しくはこれに類するものを徴収していません　　はい　・　いいえ**

**※支援センター主催のイベント(フェスタ、講座等)に参加協力します　　はい　・　いいえ**

**※利用人数は5人以上です　　はい　・　いいえ**

・サテライト会議室（利用施設）の備品を汚損・破損・滅失したときは、同センターとの協議の上、その損害を賠償または同種備品の納入をいたします。

・事業関係者が上記施設利用の際、事故や突発的な病気等で怪我や通院、入院、死亡することになった場合、同センターは一切その責任を負わないことを了承します。

・また、物品販売など営利目的での施設利用は致しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 印 |