

第1号様式（第2条関係）

かきざき福祉センター利用承認申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

住所（所在地）

団 体 名

氏名（代表者氏名）

電 話 番 号 （ ）

次のとおりかきざき福祉センターの利用の承認を申請します。

利 用 目 的	
利 用 期 間	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分まで
	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分まで
	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分まで
	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分まで
	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分から 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分まで
利 用 施 設	<input type="checkbox"/> 大会議室（ <input type="checkbox"/> 全面利用 <input type="checkbox"/> 2分の1以下利用） <input type="checkbox"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 機能回復訓練室 <input type="checkbox"/> ボランティア研修室 <input type="checkbox"/> 子育て支援室 <input type="checkbox"/> 相談室
利 用 人 員	人

（上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約）

- (1) 施設を暴力団の活動に利用しません。
- (2) 施設の利用により暴力団に対し利益を供与することはありません。
- (3) (1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、施設の利用の承認を取り消され、又は施設の利用を中止されることを承諾します。

上記について誓約します。（にレ点を記入してください。）