年　　　月　　　日

【別表１‐２】

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

申請者

住所　伊勢市

氏名（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ団体名）

連絡先

**伊勢市ハートプラザみその各種会議室無料利用目的確認書**

下記のとおり、無料利用について利用目的確認をお願いします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【会議室名】☑をお願いします | 【人数】 | 【回数】 | 【参加費】☑をお願いします | 【確認場所】☑をお願いします |
| □教養娯楽室　□栄養指導室□保健会議室　□生活相談室 | 名 | 回目 | □あり　□なし | □地域福祉課□東部□西部□北部□げんここるーむ |
| 【利用目的】 |  |

＜申込手順＞

本確認書を各支所窓口に提出し利用目的確認を取った後、伊勢市ハートプラザみその窓口に押印済の本確認書を持参して、利用許可申請を行ってください。

＜注意事項＞

※1）本確認書は利用目的を確認するものであり、利用許可をするものではありません。

※2）ボランティアセンターに登録しており、ボランティア活動に関する内容のみ利用可。

※3）参加費など料金が発生する場合は、一般料金となりますので、ご注意ください。

※4）利用限度は、年間12回まで。

※5）複数申請不可。利用後に新たに申請可能。

※6）各種会議室の空き状況については、ハートプラザみその窓口にて直接ご確認ください。

※この枠内は、記入しないでください。

**伊勢市ハートプラザみその各種会議室無料利用目的確認証**

受付印（支所）

申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

上記のとおり、確認が取れました。

受付者印

伊勢市社会福祉協議会

**【有効期間】受付日より30日間有効**