

区役所附設会館使用申込書

大阪市立大正会館
FAX番号(06)6554-7878
電話番号(06)6553-5511

(一財) 大阪市コミュニティ協会 理事長様

令和 年 月 日

次のとおり大正会館の使用を申込みます。使用にあたっては、管理上の規定を守るとともに、使用中に発生した一切の責任は当方において負います。なお、申込内容と使用内容が異なると認められる場合使用許可を取り消されても、異議ありません。

団 体・個 人	フリガナ 名 称			
	フリガナ 代表者氏名	(大・昭・平 年 月 日生)		
	所 在 地	(電話) (FAX)		
申 請 者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ	氏 名	(大・昭・平 年 月 日生) (電話)		
当 日 責 任 者 <input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏 名	(電話)		
使 用 目 的	行 事 名 称 (案内板の表示名称)			
	内 容			

※使用時間について 【午前】午前 9 時30分～午後 0 時30分 【午後】午後 1 時～午後 5 時 【夜間】午後 5 時30分～午後 9 時30分

使用年月日	使用時間	使 用 室 名	使用人員	入場料	附属設備・備考
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	
令和 年 月 日 (曜日) 開始時間 :	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間		名	有・無	

この欄には記入しないでください。

1. 使用を許可する。 2. 使用を許可しない。 (理由)	事務局長	主 任	担当者
備考			

(※1) 暴力団の利益になる使用は許可しません。また、使用許可後に暴力団の利益になる使用であることが判明したときは、使用許可の取消等を行います。上記事由を確認する必要がある場合には、条例に基づき大阪府警察本部に照会することがあります。別添の条文をご参照ください。

(※2) 個人情報保護法に基づき、ご記入いただいた内容は会館使用申込のためにのみ使用し、法令等に定めがある場合をのぞき、その他の目的のために使用したり、第三者に提供することはいたしません。

(一財) 大阪市コミュニティ協会 理事長

※注意事項 あなたのファックス電話番号を必ず記入してください。
開館時間内に申込手続きを完了してください。(手続き完了後は、こちらから控えを返信します。)
必ず、こちらから返信を受け取れるファックス電話機を使用してください。

予約番号