

(あて先)
 社会福祉法人 浜松市社会福祉事業団
 理事長 高林 泰秀 様

平成 年 月 日

申請者 住所(所在地)

氏名(名称及び代表者名)

印

電話番号(連絡先)

浜松市発達医療総合福祉センター使用許可申請書

次のとおり浜松市発達医療総合福祉センターを使用したいので申請します。

1 使用物件	浜松市発達医療 総合福祉センター	(1) 体育館 ①全面 ②半面	(2) 温水プール ①大 ②小 ③大小
2 使用目的	(1) 大会 (2) 体力づくり (3) 技術向上 (4) 機能訓練 (5) 式典 (6) その他()		
3 内容	(1) テニス (2) バレー (3) バスケット (4) バドミントン (5) 卓球 (6) 水泳 (7) その他()		
4 使用期間	月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
5 利用人数	人	利用者内訳	障害児(者) 人 介助者 人
		浜松市内	人 その他 人
6 会場整理責任者	連絡先		
7 監視員(※)	人	氏名:	
8 備考 (使用器具等)			

※団体貸出中の事故が発生しないよう、各団体で監視員を適切に配置するようお願いいたします。

※監視員とは、プール室内に入りかつ入水せず全体を監視する者とし、介助者として利用者と一緒に入水する人とは別に必要です。

※監視員は、原則として介護者を除く利用者10人まで1人、それ以上は10人ごとに1人つけてください。ただし、年少の障害児や重度の障害児者の利用で、一緒に入水する介護者が少ない場合は増員してください。

回 議	起案	平成 年 月 日	決裁	平成 年 月 日
上記申請に対し別紙のとおり許可します。				
主 管	局長	センター長	福祉センター所長	事務長 担当
	/	/		
合 議	専門監	副主幹	担当	浄書
				照合 公印