



FAX:092-724-4901

TEL:092-724-4801 ※送信後に確認のお電話をお願いします

福岡市 NPO・ボランティア交流センター セミナールーム予約申込書(兼控え)

- ・ご利用時間は準備・片付けの時間を含めて最大3時間です。
前の時間帯が空いている場合のみ、少し早めの入室が可能となります。ご注意ください。
- ・問い合わせ対応のため、対外的なイベントでご利用の場合は利用目的欄にイベント名をご記入下さい。

以下の通り、セミナールームの利用予約を申し込みます。(申込日 20 年 月 日)

団体名	利用登録番号 (No.)		
フリガナ			
申込者氏名			
連絡先	TEL - -	FAX - -	
利用目的 (イベント名等)	<input type="checkbox"/> 宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成するものではない。 <input type="checkbox"/> 政治上の主義を推進し、若しくは支持し、又はこれに反対するものではない。		
利用日時 (※最大3時間)	20 年 月 日 () : ~ :		
イベント開催時間	: ~ :	利用予定人数	名
希望貸出備品	<input type="checkbox"/> マイク・スピーカーセット <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> テレビ・ビデオ(兼DVDプレーヤー) <input type="checkbox"/> CD/MD/カセットデッキプレーヤー		

※ご記入いただいた連絡先は、予約申込に関する問い合わせ等、当センターよりご連絡を差し上げる場合のみ使用致します。

事務局 記入欄	20 年 月 日 ()	受付担当者	受付番号
	申込受付致しました。		

※予約受付後、FAX 返信、またはコピーにて控えをお渡しして、手続き完了となります。

セミナールーム予約変更・取消申込書(兼控え)

予約の変更・取消の際には、お渡しした控えの本欄にご記入の上、事務局にご提出下さい。

以下の通り、予約の 変更 ・ 取消 を申し込みます。(申込日 20 年 月 日)

いずれかに○	変更	変更後 20 年 月 日 () : ~ :		
	取消	取消の理由 []		
申込者氏名	事務局記入欄		20 年 月 日 ()	受付担当者
			上記の通り、変更・取消の申込を 受付致しました。	

受付日	ノート記入	FAX送信	コピー渡し	入力	H P