

申請No.	統括 責任者	館長	副館長	総務	事務
		/			

利用簿確認	基本料金納入金額		追加料金納入金額	
	請求	納入	請求	納入
	/	/	/	/

## 西都市民会館 ホール・会議室等利用許可申請書

指定管理者 様

次のとおり、西都市民会館の利用許可を申請します。  
※該当個所の□にレ印を、該当項目に○印をつけて下さい。

		申請日	令和	年	月	日	
申請者	住所	利用 責任者	住所	□ 申請者に同じ 〒			
	会社団体名			氏名			
	代表者名						
	電話						
	FAX						
	メールアドレス				電話		

利用日	令和 年 月 日 ( 曜日 )						
利用区分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	午前9時から 正午まで	午後1時から 午後5時まで	午後5時から 午後10時まで	午前9時から 午後5時まで	午後1時から 午後10時まで	午前9時から 午後10時まで	
行事名 内容	行事名						
	内容						
利用時間	回	入館時間	開場(開始)時間	開演時間	終演(終了)時間	退館時間	ホール利用時のみ 舞台技術者
	①	:	:	:	:	:	
	②	:	:	:	:	:	要・不要
利用施設	<input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> ホワイエ <input type="checkbox"/> 談話展示ホール <input type="checkbox"/> 楽屋1 <input type="checkbox"/> 楽屋2 <input type="checkbox"/> 楽屋3(和室) <input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 中会議室 <input type="checkbox"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> 楽屋事務室 <input type="checkbox"/> 主催者控室						
入場料等	区分	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> その他( <input type="checkbox"/> 会費 <input type="checkbox"/> 整理券 <input type="checkbox"/> 招待券 )					
	金額	(        )席:        円、(        )席:        円、(        )席:        円					
入場 予定者数	人	共催の有無	無 ・ 有 (        ) ※共催団体名もしくは共催者名				
ホームページ、Facebook等に催し内容を掲載        してもよい ・ しなくてよい							

掲載内容につきましては、会館内協議また主催者さまとの打合せ後の判断になります。

(会館記入)  
申請番号

## 西都市民会館施設利用に係る同意書

各項目を確認し了承されましたら、右の□に☑の記入をお願いします。

1. 西都市民会館ホール利用許可申請書及び西都市民会館会議室等利用許可申請書に虚偽の記載がないことを誓約します。
2. 指定された期日までに施設利用料金を納付します。
3. 円滑な行事の運営及び災害時の対応に備え、西都市民会館が指示する要員と責任者の配置を行い下記安全対策に関する届出を提出します。
4. 施設の利用にあたり、関係者及び入場者に責任を持って次のとおり指示します。 
  - ①使用施設に定員を超えて入場させないこと。
  - ②所定の場所以外において、飲食・喫煙又は火気を使用しないこと。
  - ③許可なく物品の販売・寄付金の募集行為をしないこと。
  - ④許可なく壁・柱・ガラス等に張り紙や釘打ちをしないこと。
  - ⑤備品利用は、職員の許可をもらうこと。
  - ⑥行事終了後は清掃を行い、ゴミ等は持ち帰ること。
  - ⑦入場者の安全を確保すること。
  - ⑧その他、会館職員の指示に従うこと。
5. 施設及び附帯設備等を損傷又は紛失した時は、速やかに届け出るとともに、生じた損害を賠償
6. 西都市民会館条例及び西都市民会館条例施行規則に基づく処分により利用者が損害を受けることがあっても、市及び会館にその責任を求めません。

## 西都市民会館利用における安全対策に関する届出

緊急時に下記の携帯番号へご連絡いたします。当日来られる責任者の氏名・ご連絡先をご記入ください。

主（氏名） 緊急時の連絡先  
(携帯) - -

副（氏名） 緊急時の連絡先  
(携帯) - -

※事前に、避難経路、非常口の確認をしてください。

※緊急事態時は安全確保に努め、職員の指示に従ってください。

\* 本同意書は、西都市民会館条例及び西都市民会館条例施行規則を根拠に作成しています。

貴施設の利用にあたり、上記の事項に同意いたします。

又、同意事項に反し利用許可を取り消された場合においても異議は申し立てません。

令和 年 月 日

西都市民会館 統括責任者 福井宏征 様

署名

印

# 新型コロナウイルス感染症対策時に係る同意書

各項目を確認し、了承されましたら右の□に☑の記入をお願いします。

※□に空欄のある場合は許可できません。

1	「新型コロナウイルス対策時の西都市民会館のご利用について」「安全を確保するための感染予防対策ガイドライン」の記載事項を理解し、入館者(関係者)に周知対策します。	<input type="checkbox"/>
2	利用責任者は事前に入館者(関係者)に「入館チェックシート」を配布内容確認し、安全管理に努めます。	<input type="checkbox"/>
3	利用責任者は「参加者名簿」・「入館チェックシート」を提出します。	<input type="checkbox"/>
4	新型コロナウイルス感染状況により、必要書類(健康調査票やPCR検査結果)の提出を求められた際には、その指示に従います。	<input type="checkbox"/>
5	前項の規定により、利用の取消が行われた場合は、「利用許可取消書」を承諾し、賠償責任等を求めません。	<input type="checkbox"/>
6	やむ負えず、西都市民会館が休館になった場合は、「利用許可取消書」を承諾し、賠償責任等を求めません。	<input type="checkbox"/>
7	万が一、利用者に新型コロナウイルス感染が認められる場合は、速やかに報告し、調査等を必要とする場合には協力します。	<input type="checkbox"/>
8	新型コロナウイルスに関する対策の変更がある場合には、当館の意向に従います。	<input type="checkbox"/>

貴施設の利用にあたり、上記の事項に同意いたします。

又、同意事項に反し利用許可を取り消された場合においても異議は申し立てません。

令和            年            月            日

西都市民会館 統括責任者 福井宏征 様

署名

印

この個人情報は慎重に取り扱い、入館されるお客様の把握と、新型コロナウイルス発症時に公的機関への提出以外には使用しません。

※新型コロナ対策用で提出いただいた「参加者名簿」「入館チェックシート」は、利用日から一か月後に破棄させていただきます。

# 施設利用者名簿

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のためご協力をお願いします。

※会議・練習等利用時…入館された方全員の記入 ※物販・買取等の利用時…主催者側(アルバイト等も含む)の記入

	団体名		利用日	
No.	氏名	住所	電話番号	備考
1			(固定電話)	
			(携帯電話)	
2			(固定電話)	
			(携帯電話)	
3			(固定電話)	
			(携帯電話)	
4			(固定電話)	
			(携帯電話)	
5			(固定電話)	
			(携帯電話)	
6			(固定電話)	
			(携帯電話)	
7			(固定電話)	
			(携帯電話)	
8			(固定電話)	
			(携帯電話)	
9			(固定電話)	
			(携帯電話)	
10			(固定電話)	
			(携帯電話)	
11			(固定電話)	
			(携帯電話)	
12			(固定電話)	
			(携帯電話)	
13			(固定電話)	
			(携帯電話)	
14			(固定電話)	
			(携帯電話)	
15			(固定電話)	
			(携帯電話)	
16			(固定電話)	
			(携帯電話)	
17			(固定電話)	
			(携帯電話)	
18			(固定電話)	
			(携帯電話)	
19			(固定電話)	
			(携帯電話)	
20			(固定電話)	
			(携帯電話)	

## 入館チェックシート

利用者は、該当する欄に○を付けてください。

	はい	いいえ
① 風邪の症状、発熱などはない。		
② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)はない。		
③ 「におい」の異常(嗅覚障害)や「あじ」の異常(味覚障害)はない。		
④ 2週間以内に、新型コロナウイルスの感染や疑いのある者との接触歴はない。		
⑤ 現在、ご家族(同居含む)に体調の悪い方はいない。		
⑥ 海外渡航歴がない、又は海外から帰国後2週間経過した。		

※上記の内容に「いいえ」がある方は入館できません。

※利用責任者(担当者)に提出してください。

記入日

体温

署名

---

## 入館チェックシート

利用者は、該当する欄に○を付けてください。

	はい	いいえ
① 風邪の症状、発熱などはない。		
② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)はない。		
③ 「におい」の異常(嗅覚障害)や「あじ」の異常(味覚障害)はない。		
④ 2週間以内に、新型コロナウイルスの感染や疑いのある者との接触歴はない。		
⑤ 現在、ご家族(同居含む)に体調の悪い方はいない。		
⑥ 海外渡航歴がない、又は海外から帰国後2週間経過した。		

※上記の内容に「いいえ」がある方は入館できません。

※利用責任者(担当者)に提出してください。

記入日

体温

署名