

5年度 助川交流センター利用団体調査書

受付番号	令和 年 月 日 提出	運営委員長	事務長	受付
団体名(会員数)	(名)			
会 の 目 的				
代 表 者 氏 名	(代表者は出来るだけ助川学区の方をお願いします)			
住 所	日立市 町 丁目 番 号			
電 話	☎ 一 一			
目 的	(1)会議 (2)活動()			
使 用 に つ い て	希望使用室	※(未記入)		
	回 数	定 期=	月 回	週 曜日
		不 定 期=	月 回	年 回
	時間帯(○印)	午前(9:00~12:30) 午後(1:00~4:30) 夜間(5:00~9:00)		
	講師・指導者	氏 名		
		住 所 市 町 丁目 番 号 電 話 一 一		
必要器具器材				
経費負担	講師謝礼 1回		円	
	会員負担金 1回		円	
	講師謝礼月額		円	
	会員負担月額		円	

- ※備考 (1)団体は概ね5名以上でお願いします。
(2)会員名簿を付けて下さい。
(3)期日、時間帯その他希望に応じかねる場合がありますので予めご了承ください。
(4)営利的、宗教的、政治的行事はきまりにより利用できません。
(5)ゴミは持ち帰り、使用後は整理整頓をお願いします。

助川交流センター運営委員会
