

(様式第1号)

会 議 室 使 用 事 前 協 議 書

(あて先)川口市長

● 提出日 令和 年 月 日

◎ 結果については後日ご連絡します。

フリガナ 団 体 名	
団 体 の 代 表 者	※学校や保育所等は施設の住所、電話番号を記入。それ以外の団体の代表者は市内在住であること。
住 所	川口市
フリガナ 氏 名	電話番号 - -
団体の活動内容	※具体的に記入して下さい。活動内容を見学させていただく場合があります。
・目的	
・使用内容	
会 員 数	※学校や保育所等の場合は記入不要です。
一 般 人 ・ 18歳未満	人 ・ 合 計 人 (うち市内在住者 人)

※裏面も記入してください。

使用にあたっての確認事項

団体の活動内容について伺います。下記の各項目について、「はい」・「いいえ」のどちらか該当する方に☑を記入してください。

申請内容と異なった使用が判明したときは、使用を取り消す場合があります。

	はい	いいえ
1. 市内に所在する学校、保育所等である。（「はい」の場合、2・3は回答不要）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 団体の代表者が市内在住で成人である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 構成人数が10人以上かつ8割以上が市内在住である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 営利を目的とした使用ではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 特定の政党の利害に関する使用、または公私の選挙に関して特定の候補者を支持する使用ではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 特定の宗教を支持し、又は特定の教派、宗派もしくは教団を支援する使用ではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

団 体 名 _____

代表者氏名 _____
(または責任者氏名)