

様式 第1号
(第6条関係)

佐賀県ひとり親家庭サポートセンター使用申込書

平成 年 月 日

一般財団法人

佐賀県母子寡婦福祉連合会理事長 様

〒
 申込者 住 所
 使用団体名
 (ふりがな)
 代表者名
 担当者名
 電話番号

次のとおり施設を使用したいので許可してください。

使用日時	準備、 リハーサル	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで	冷 暖 房 使 用	有・無
	ホール 研修室の使用	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで		有・無
	撤去 原状回復等	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで		有・無
	超過使用	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで		有・無
使用施設 の種類	使用する室名 (該当する番号を○で囲む) 1 ホール 2 研修室		使用人員	人
使用目的	(行事の名称等)			

申込みに当たっては、裏面の誓約を確認の上、記名・捺印してください。

「佐賀県ひとり親家庭サポートセンター使用申込書」に記載された個人情報、施設使用の申込みに係る書類としてのみ使用し、裏面の誓約事項の確認及び法令等に定めがある場合を除き、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

<以下事務局記入>

係		係 員		事務局長		理事長	
---	--	-----	--	------	--	-----	--

佐賀県ひとり親家庭サポートセンターの利用料金に関する規程第5条(2)又は(3)に該当の有無 (2)に該当 (3)に該当 非該当
 (伺) 上記のとおり許可してよいでしょうか。

(裏面)

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。
なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。
また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、自社又は第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に避難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(2)及び(7)に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

平成 年 月 日

様

[法人、団体にあつては事務所所在地]

住 所

[法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名]

(ふりがな)

氏 名

⑩

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日