**県民活動団体用ロッカー（更新・新規）/レターケース(更新・新規)**

**利　用　申　込　書**

令和　　　　年　　　　月　　　　日

公益財団法人いきいき埼玉　理事長　様

裏面記載事項を了承の上、利用申込みいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 代表者名 |  | |
| 代表者の  連絡先 | 住所  　（〒　　　　　―　　　　　　） | |
| 電話・携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | |
|  | | |
| 担当者名**(注)** |  | |
| 担当者の  連絡先 | 住所  　（〒　　　　　―　　　　　　） | |
| 電話・携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | |
| Ｅ－ｍａｉｌ： | |
| 活動内容 |  | |
| 利用備品及び利用期間  １ ロッカー　　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | | Ｎｏ． |
| ２ レターケース　　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | | Ｎｏ |

**(注)担当者は、たまサポ（彩の国市民活動サポートセンター）から連絡を取る必要がある場合の窓口（郵送物等の宛先も含む）になる方とします。代表者と担当者同じ場合は、「代表に同じ」と記載いただければ結構です。**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用料 | 円(１年/　　月) |
| 受領 | **済( / 　) ・　　未** |
| 担当 |  |

|  |
| --- |
| 受　付（担当　　　　） |

**【ご利用に当たってのお願い】**

・この備品は、県民の皆様の市民活動を支援するために提供しているものです。趣旨を御理解の上、御利用くださいますようお願いいたします。

・ロッカーの利用料は年１，８００円です。レターケースの利用料は無料です。

・ロッカーの鍵は各団体で管理してください。紛失時は別紙様式に記入の上、弁償いただきますので、あらかじめ御了承ください。

・貴重品、個人情報等の扱いには十分御注意ください。盗難、紛失等について、当財団では一切責任を負いません。

・ロッカー、レターケースの利用に関するお問い合わせは、たまサポ（彩の国市民活動サポートセンター・休館日を除く９時から１８時まで）にお願いします。

・ロッカー、レターケースの利用時間は、県民活動総合センター開館時間（施設点検日を除く９時から２１時３０分まで）となります。

・所定の期限までに、利用期間の更新手続（または使用中止）等必要な手続きを行ってください。手続きを行わない場合は、ロッカーレター、レターケースの利用希望がないものとして取扱う場合があります。

・財団がロッカー、レターケースの明け渡しを求めた場合を求めたにもかかわらず、荷物、書類等が残されていた場合、利用者が所有権を放棄したものとみなして処分する場合があります。なお、処分にかかる経費は、直近の利用者に請求する場合がございます。また当該処分に関して、財団は賠償責任等を負いません。

**県民活動団体用ロッカー・レターケース　利用中止届**

令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | |
| 代表者の  連絡先 | 住所  　（〒　　　　　　―　　　　　　　　） | | | | | | |
| 電話・携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | |
| 担当者の  連絡先 | 住所  　（〒　　　　　　　　　　　―　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 電話・携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ： | | | | | | |
| 利用備品及び理由  １ ロッカー | Ｎｏ． | |  | | | | |
| ２ レターケース | Ｎｏ | |
| 備品の利用を中止する場合は、こちらに記入のうえ御提出ください。　年度途中で利用中止の場合、代金の  返還はいたしません。  **ロ ッ カ ―　鍵 管 理 責 任 者 登 録 票** | | | | | | | |
| 公益財団法人いきいき埼玉　理事長　様  下記のとおり登録（変更）します。 | | | | | 令和　　　 年　　　月　　　日 | | |
| 団 　　　　 体　　　　 名 | | | | | ロッカー番号 | |
|  | | | | |  | |
| 代　　表　　者　　名 | | 〒 | | 住　　　　　　　　　　所 | | | |
|  | |  | |  | | | |
| TEL | | | | FAX | | 他の連絡方法 | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |
| 鍵管理責任者名 | | 〒 | | 住　　　　　　　　　　所 | | | |
|  | |  | |  | | | |
| TEL | | | | FAX | | 他の連絡方法 | |
|  | | | |  | |  | |
| 【　備　　　　考　】 | | | | | | | |
| ※代表者及び鍵管理責任者の方が交代された時は、すみやかに変更の手続をお願いいたします。 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ロ ッ カ ―　鍵　紛 失 届** | | | | | |
| 公益財団法人いきいき埼玉　理事長　様  下記のとおりロッカーの鍵を紛失したので届けます。 | | | 令和　　　 年　　　月　　　日 | | |
| 団 　　　　 体　　　　 名 | | | ロッカー番号 |
|  | | |  |
| 紛失した経緯（いつ、どこで、どのように、など） | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 鍵管理責任者名 | 〒 | 住　　　　　　　　　　所 | | | |
|  |  |  | | | |
| TEL | | FAX | | |  |
|  | |  | | |
| 【　備　　　　考　】 | | | | | |
| ※鍵を紛失された時は、すみやかに届出書を提出し、再交付の手続をお願いいたします。 | | | | | |