

始良高齢者福祉センター使用許可申請書

令和 年 月 日

指定管理者

社会福祉法人 始良市社会福祉協議会

會 長 殿

團體名

代表者住所

氏 名 _____

電話

下記のとおり使用したいので、許可されるよう申請します。

使　用　日　時	令和　　　年　　月　　日（　）　　時　分～　　時　分
使　用　目　的	
使　用　施　設　名	1　大広間 2　集会室 3　娯楽室 4　第1会議室 5　第2会議室
使　用　予　定　人　員	高齡者等（65歳以上） 人（内　浴場使用者 人） 一　般 人（内　浴場使用者 人） 合　計 人（内　浴場使用者 人）
持　込　物　品　名	
使　用　責　任　者	住所 氏　名 電　話
備　　　　　考	お　茶（必要・不要） カラオケ（必要・不要）

- (注意) 1 使用施設名欄は、希望する施設名を○で囲んでください。
2 複数日の使用を申請する時は、裏面に記載してください。
3 利用備品名・持込物品名は、品名と数量を具体的に記入してください。
4 この申請書は、使用日の1カ月前までに提出してください。

※使用する施設名は下記の番号を記入する。

5：第2会議室

[illegible]

