

## 始良高齢者福祉センター利用許可申請書

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

会長 兼 田 勝 久 殿

団 体 名

代表者住所

氏 名

電 話

下記のとおり利用したいので許可されるよう申請します。

記

利 用 日 時	令和 年 月 日 令和 年 月 日	時 分 時 分	分から 分まで
利 用 目 的			
利 用 施 設 名	1 大広間                      2 集会室                      3 娛樂室 4 第1会議室                  5 第2会議室                  6 その他(                      )		
利 用 予 定 人 員	高齢者等 (65歳以上)                      人 (内 浴場利用者                      人) 一 般    人 (内 浴場利用者                      人) 合 計    人 (内 浴場利用者                      人)		
利 用 備 品 名 持 込 物 品 名			
利 用 責 任 者	〒                      住 所 氏 名    電話		
備 考			

(注意)

- 1 利用施設名欄は、希望する施設名を○で囲んでください。
- 2 月内に2回以上利用する場合は、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、利用日の 日前までに提出してください。