

会長	局長	次長	

使用を許可してよろしいか

様式第1号（第2条関係）

真正老人福祉センター利用許可申請書

年 月 日

社会福祉法人

本巢市社会福祉協議会長 様

申請者

住 所 _____

団 体 名 _____

申 請 者 名 _____

電 話 番 号 () - _____

次のとおり利用したいので許可されますよう申請します。

新型コロナ感染予防対策及び、利用規定を遵守し利用いたします。

利用施設の名称	<input type="checkbox"/> 和室(教養娯楽室) <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 図書室 <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 相談室		
利用の日時 (行事開催日時)	年 月 日	午前・後	時 分 ~ 午前・後 時 分
準備の日時	年 月 日	午前・後	時 分 ~ 午前・後 時 分
利用責任者名	住 所	本巢市	
	氏 名	電 話 () - _____	
利用の目的内容			
集合予定人数	人	利用する付属 施設器具の名 称及び数量	
減免申請書	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
※減免の決定	<input type="checkbox"/> 免除 ・ <input type="checkbox"/> (減額 割減額) 第5条 第 項 第 号 該 当 <input type="checkbox"/> 不可 (理由 _____)		
※許可番号	第 _____ 号	※条件	
※使用料	円 年 月 日 受領済		

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

館内及び駐車場等、敷地内はすべて禁煙です。 ご協力をお願い致します。