

会長	事務局長	課長	係長・所長		係

利用を許可してよろしいか

様式第1号（第4条関係）

ぬくもりの里利用許可申請書

		※受付番号	※許可番号
社会福祉法人 本巢市社会福祉協議会長 様		年 月 日	
申請者 団 体 名		代表者名 印	
住 所		電話番号	
本巢市糸貫ぬくもりの里条例第5条の規定に基づき、次のとおりぬくもりの里の利用許可を申請します。			
利用目的			
利用の内容			
利用日時	年 月 日() 時 分から 年 月 日() 時 分まで	午 前 夜 間	午 後 終 日
利用施設名	利用予定人員	備 考	
保健センター	研 修 室	人	研修室 1 2 3 4
	調 理 室	人	
いきいき センター	和室研修室	人	
	研 修 室	人	研修室 1 2
	いきいきホール	人	
冷暖房	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
特記事項	<input type="checkbox"/> AV機器使用 <input type="checkbox"/> 飲食を行う その他()		
使用料金 納付方法	<input type="checkbox"/> 請求書で振り込み(手数料自己負担の場合有) <input type="checkbox"/> 納付書にて指定銀行窓口にて支払い		
備 考		