

事務局長	総務課長	供 覧	受付者

関川村社会福祉センター使用申請書兼許可書

使用目的		使用室名	<input type="checkbox"/>	相 談 室 1
			<input type="checkbox"/>	相 談 室 2
			<input type="checkbox"/>	研 修 室
			<input type="checkbox"/>	会 議 室
			<input type="checkbox"/>	談 話 室
使用期間	自 令和 年 月 日 時 分 から 至 令和 年 月 日 時 分 まで (日間) (時間 分)	参集予定人員		名
使用条件	・使用備品名 ・入場料その他収入 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
団体名及び 団体長名				
使用責任者	住所			
	氏名	印		

上記のとおり関川村社会福祉センターを使用したいので申請いたします。

令和 年 月 日

関川村社会福祉協議会
会長 加藤 義彦 様

上記のとおり、関川村社会福祉センターの使用を許可する。

令和 年 月 日

関川村社会福祉協議会
会長 加藤 義彦

(注)

1. 申請書の記載事項が事実と相違するときは使用を取り消す場合があります。
2. 申請書は、使用の前日までに関川村社会福祉協議会に提出し、使用許可書を受け取って下さい。