

福祉会館使用許可申請書

年 月 日

大網白里市社会福祉協議会長 様

申請者 住所

(責任者) 電話

氏名

印

次のとおり福祉会館を使用させていただきたく申請します。

記

使用場所名称	福祉会館	室	使用見込人数	名
使用日	年 月 日 時 分 ~ 時 分まで			
使用目的				

..... キ リ ト リ

福祉会館使用許可書

年 月 日

様

大網白里市社会福祉協議会長

年 月 日付けで申請のありました福祉会館の使用について下記のとおり許可します。

記

使用場所名称	福祉会館	室	使用見込人数	名
使用日	年 月 日 時 分 ~ 時 分まで			
使用目的				

* 許可された使用時間を厳守し、使用を終了したときは原状に復してください。

* 目的以外に使用しないでください。