

# 伊根町老人福祉センター使用申込書

平成 年 月 日

伊根町社会福祉協議会長 様

【 申 込 者 】

住 所 伊根町

団 体 名

代表者氏名

印

電 話

—

項 目	事 項
使用日時	午前 時 分 から 午後
	月 日 午前 時 分 まで 午後

使用室	大広間 健康相談室 教養娯楽室 生活相談室 談話室 ボランティアルーム 休養室 栄養相談室 多目的室
使用目的	
使用人数	名
その他必要な事項	使用料 (設置目的外) 円

上記の使用申込を承認する

社会福祉法人伊根町社会福祉協議会

平成 年 月 日