

福祉センター施設使用申請書

使用年月日	令和 年 月 日 曜日
使用目的	
使用時間	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
使用室名	第1介護予防教室、第2介護予防教室 第1会議室、第2会議室 その他（ ）
使用人員	人
備考	

上記のとおり稲城市福祉センターの施設を利用したいので申請します。

社会福祉法人

稲城市社会福祉協議会 会長 殿

令和 年 月 日

団体名

団体責任者氏名

印

（住所）

（電話）

責任者（補助）氏名

印

（住所）

（電話）

責任者（補助）氏名

印

（住所）

（電話）