

## 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<br>第1会議室、第2会議室<br>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）