

施設使用許可(変更)申請書

決 裁	会 長		副 会 長		局 長		係 長		係	
令和 年 月 日										
太良町社会福祉協議会										
会 長 様										
申請者 住 所 _____										
団体・企業名 _____										
代 表 者 _____ (印)										
連 絡 先 _____ Tel _____										
使用日時	令和 年 月 日			自	時	分	至	時	分	時間 分
使用目的							使用 人員	人		
使用 施設	福祉棟	1. 大広間			2. 大研修室			3. 研修室(和室)		
		4. ボランティア室			5. 作業室					
	保健棟	1. トレーニング室			2. 指導室			3. 調理実習室		
		4. 健康相談室(和室)			5. 研修室			6. 検診室		
		7. 診察室			8. 栄養指導室					
減免理由										
受 付 年 月 日	令和 年 月 日			許 可 年 月 日			令和 年 月 日			
使用上の注意事項										
(1) 太良町総合福祉保健センターの管理規則を遵守する										
(2) 施設、設備及び器具の使用、使用期限、汚損、毀損、亡失、については、太良町総合福祉保健センターの管理規則を適用する。										
注意事項を承知のうえ、上記のとおり申請します。										