

様式第1号	決 裁			
	管 理 者		局 長	係
	許 可	不 許 可		

北中城総合社会福祉センター使用許可申請書

平成 年 月 日

北中城村社会福祉協議会 殿

申請人

住所

氏名

印

(電話)

使用責任者

住所

氏名

印

(電話)

使用日時	平成 年 月 日 (曜日) 自 時 ~ 至 時 (時間)
使用目的	
使用室名	
使用人員	約 名
備考	

使用料 ¥ 円 (うち冷房料 円)

※社会福祉協議会の事業が入ったら、施設使用調整をさせて頂くことがあります。

☆この欄は許可後、係職員が記入

※申請は、遅くとも2週間前までには提出して下さい。