

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

令和 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	令和 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。