介護予防拠点施設・下町幸永会館

使用申込書兼利用日誌

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 | 年　 月 　日 | 申込者住所  氏名  電話 |  |
| 使用目的 |  | | |
| 使用日時 | 年　　月　　日　（　　曜日）  午前・午後　　時　　分から午前・午後　　時　　分まで  　　年　　月　　日　（　　曜日）  午前・午後　　時　　分まで | | |
| 使用団体 |  | | |
| 使用責任者 | 住所  氏名　　　　　　　　　　電話 | | |
| 参集人員 | 人 | | |
| 使用室名 | 全館　･　1階　談話室・高齢者研修室・調理室  　　　　 ２階　休憩室・相談室 | | |
| 使用物品 |  | | |
| 備考 |  | | |

上記使用について許可する。

指定管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下町町内会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　係印