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