

介護予防拠点施設・下石川ふれあいセンター

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 分から午前・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・多目的ホール(1)・多目的ホール(2)・調理室 介護室		
使 用 物 品			
備 考			

上記使用について許可する。

指定管理者
下石川町内会

係印