

大田老人福祉センター使用申請書

令和 年 月 日

大 田 市 長 様

申請団体名

申請者 住所

氏名

(電話)

使用責任者 住所

氏名

避難誘導責任者 氏名

次のとおり、大田老人福祉センターを使用したいので許可されるよう申請します。

使用日時	令和 年 月 日 曜日 時 分から 令和 年 月 日 曜日 時 分まで (冷暖房 時 分 ~ 時 分)		
使用室名	和室(1階)	機能訓練室(1階)	集会室及び軽運動室 (4階)
集合予定人員	人	利用備品	椅子・机・演台等
使用目的			
※ 使用料	冷暖房	円	
備考	マイク(有線マイク 本、ワイヤレスマイク 本) マイクスタンド(長 本、短 本) ホワイトボード		

※印欄は、記入を要しない。

確認	
----	--