

処理番号

(第5条(1)関係)

東海市しあわせ村保健福祉センターボランティアルーム等の使用申込書

東海市社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

申請者 (代表者)	住所				
	氏名	電話	—	—	
	所属団体・役職名				
使用日時	使用日	使用時間		使用部屋	人数
	月 日 ()	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分		
	月 日 ()	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分		
	月 日 ()	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分		
	月 日 ()	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分		
	月 日 ()	午前・午後 時 分 ~	午前・午後 時 分		
使用部屋 (番号)	① ボランティアルーム ④ 録音ビデオ室 ② 福祉団体活動室1 (奥) ⑤ 相談室2 ③ 福祉団体活動室2 (手前) ⑥ 相談室7				
使用目的					
使用責任者	住所				
	氏名	電話	—	—	

記入及び提出上の注意

1. 使用時間は、準備及び後片付けの時間も含めて記入してください。

課長	統括主幹	主幹	統括主任	担当	受付