

## 障害者福祉センター使用許可申請書

令和 年 月 日

## 大津におの浜障害者福祉協会

理事長白杉滋朗様

住所申請者 氏名

連絡先 (電話 一 )

センターを使用したいので、次のとおり申請します。

記

団体名	
会合の名称・内容	
使用日	令和 年 月 日 (曜日)
使用時間	時 分 ~ 時 分
使用室名	1階 トレーニング室 2階 和室・中会議室・多目的室・軽スポーツ室 3階 和室・中会議室・大会議室・
使用人数	名
駐車台数 ※3台以内でお願します	台 ※駐車を保証するものではありません
使用中の責任者	