

# 磐田市福田健康福祉会館 利用許可申請書

年 月 日

指定管理者

しずおかビル保善・健康長寿財団グループ 様

住 所

団体名

氏 名

電話番号

次の通り磐田市福田健康福祉会館を利用したいので申請します。

利 用 目 的			
利 用 施 設 名	1、会議室    2、研修室    3、調理室    4、匠の部屋    5、こどものへや		
利 用 日 時	年 月 日 ( 曜日 )    時 分 ~    時 分		
利 用 団 体 名			市内者    人 市外者    人
利 用 責 任 者	住 所	電 話 番 号	
	氏 名		
利 用 料 金	円    【 減免申請の有無 有 ・ 無 】		
備 考			

※磐田市福田健康福祉会館記入

受 付 日	年 月 日	許 可 年 月 日	年 月 日						
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 33%;">館 長</td> <td style="width: 33%;">確 認 者</td> <td style="width: 33%;">受 付 者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				館 長	確 認 者	受 付 者			
館 長	確 認 者	受 付 者							