

介護予防拠点施設・下町幸永会館

使用申込書兼利用日誌

申込年月日	平成 年 月 日	申込者住所 氏名 電話	017 - ()
使用目的			
使用日時	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで 平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分まで		
使用団体			
使用責任者	住所 氏名	電話 017 - ()	
参集人員	人		
使用室名	全館 ・ 1階 談話室・高齢者研修室・調理室 2階 休憩室・相談室		
使用物品			
備考			

上記使用について許可する。

指定管理者
下町町内会

係印