

事務局長	担当職員	受 付

※受付者は、必ず利用一覧に利用日等を記入すること。

## 施設使用許可申請書（年間用）

社会福祉法人鹿嶋市社会福祉協議会 会長 様

令和 年 月 日

申請者	住 所..... 団体名及び氏名..... 電 話..... (.....) 携 帯 電 話.....
使用責任者	住 所..... 団体名及び氏名..... 電 話..... (.....)
使用する施設の名称	老人福祉センター
使用する室名等	<input type="checkbox"/> 集会室 <input type="checkbox"/> 娯楽室 <input type="checkbox"/> 休憩室（浴室横） <input type="checkbox"/> 談話室 <input type="checkbox"/> 料理室 <input type="checkbox"/> ボランティア室 <input type="checkbox"/> 機能回復訓練室 <input type="checkbox"/> クロッケー場 <input type="checkbox"/> その他（.....）   ※室名等を○で囲んで下さい。
使用目的及び内容	
使用日時	毎月 第1・2・3・4 週 曜日 時 分 から 時 分 まで
使用人員及び区分	高 齢 者.....名   障がい者.....名 一 般.....名   合 計.....名
使用する器具物 品	
入浴の有無	有                      無
備 考	

※使用日時の欄は、1・2・3・4を○で囲み、曜日と時間を記入して下さい。

※申込み後に利用しない日がある場合は、必ず事前に連絡して下さい。