

様式第1号 (第3条関係)

伊吹健康プラザ愛らんど利用許可申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人
米原市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 住 所
団 体 名
氏 名
電話番号 ー

次のとおり、伊吹健康プラザ愛らんどを利用したいので申請します。

利用目的		
利用室名	・研修室 ・会議室 ・相談室 ・計測室(診察室) ・ふれあい交流室 ・ボランティア室	
利用日時	平成 年 月 日 () 時 分から 平成 年 月 日 () 時 分まで	
利用責任者	住所 氏名 (電話番号 ー)	申請者と同じ
利用人数	人	

受付印
月 日