

下関市身体障害者福祉センター使用許可申請書

年 月 日

社会福祉法人

下関市社会福祉協議会会長 殿

住 所

申請者 団 体 名

代表者氏名

Ⓜ

電話番号 ()-

次のとおり使用いたしたいので、許可してください。

使用日時	平成 年 月 日				午前 時 分から	午前 時 分まで		
				午後				
使用目的	(会議等の名称)						人員	人
使用する室	2階	料理教室・機能回復訓練室・作業室						
	3階	社会適応訓練室・憩の間・図書室						
※許可年月日	年 月 日					許 可 番 号	第	号