

施設利用申請書

社会福祉法人実寿穂会 特別養護老人ホーム
ラ・ポール有田 施設長 殿

20〇〇 年 〇 月 〇 日

利用申請者 住 所 福岡市早良区有田〇-〇-〇

団体名 ワクワク体操の会

代表者名 有田 太郎

連絡先 092-000-0000 /FAX

(携帯) 090-1234-5678

申請者(責任者)は、『利用の手引』を確認し、理解しました。

下記のとおり、利用の許可を頂きたく申請します。

責任者 早良 花子 印

利用の目的又は 会議等の名称	介護予防の体操教室		
① 利 用 日 時 使用人数及び備品	20〇〇 年 〇 月 〇 日	9時 00分 ~ 11時 00分	2時間
	利用人員 8 人	備品: 机・椅子・CDプレイヤー	
② 利 用 日 時 利用人数及び備品	20〇〇 年 〇 月 〇 日	9時 00分 ~ 11時 00分	2時間
	利用人員 7 人	備品: 机・椅子・CDプレイヤー	
③ 利 用 日 時 利用人数及び備品	20〇〇 年 〇 月 〇 日	9時 00分 ~ 11時 00分	2時間
	利用人員 10 人	備品: 机・椅子・CDプレイヤー	
④ 利 用 日 時 利用人数及び備品	20〇〇 年 〇 月 〇 日	時 分 ~ 時 分	時間
	利用人員 人	備品:	
⑤ 利 用 日 時 利用人数及び備品	20〇〇 年 〇 月 〇 日	時 分 ~ 時 分	時間
	利用人員 人	備品:	
ご利用を希望する場所に ○をつけてください。 <small>※予約状況などで、ご希望に添えない 場合がございます。</small>	1F 地域交流スペース	2F 会議室	
駐車場の利用 <small>※最大20台まで駐車可能です。</small>	あり (台数 : 3 台)		なし
そ の 他	受取者		

※記入は、ボールペンでの記入をお願いします。また、施設利用許可書とセットで提出してください。
※申請は、利用希望日の7日前から3ヶ月先まで可能です。