

施設使用申請書

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

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 住 所 福岡市早良区有田〇-〇-〇

団体名 わくわく体操の会

代表者名 有田 太郎

連絡先 092-000-0000 /FAX

(携帯) 090-1234-5678

email:

申請者は、『使用の手引』を確認し、理解しました。

下記のとおり使用の許可を申請します。

使用の目的又は 会議等の名称	介護予防の体操教室			
① 使用日時 使用人数及び備品	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	9時 00分 ~ 11時 00分	2時間	
	使用人員 8 人	備品: CDプレイヤー		
② 使用日時 使用人数及び備品	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	9時 00分 ~ 11時 00分	2時間	
	使用人員 7 人	備品: CDプレイヤー		
③ 使用日時 使用人数及び備品	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		時間	
	使用人員 人	備品:		
④ 使用日時 使用人数及び備品	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		時間	
	使用人員 人	備品:		
⑤ 使用日時 使用人数及び備品	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		時間	
	使用人員 人	備品:		
使 用 室 を 名 け る	1F 地域交流スペース	2F 会議室		
駐 車 場 の 使 用	あ り (台数 : 2 台)		な し	
そ の 他	<table border="1" style="float: right; margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;">受取者</td> </tr> </table>			受取者
受取者				

※記入は、ボールペンでの記入をお願いします。また、施設使用許可書とセットで提出してください。

施設使用許可書

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者
 団体名 わくわく体操の会
 代表者名 有田 太郎

使用の目的又は 会議等の名称	介護予防の体操教室		
① 使用日時 使用人数及び備品	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	9時 00分 ~ 11時 00分	施設確認者 ㊟
	使用人員 8 人	備品: CDプレイヤー	
② 使用日時 使用人数及び備品	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	9時 00分 ~ 11時 00分	施設確認者 ㊟
	使用人員 7 人	備品: CDプレイヤー	
③ 使用日時 使用人数及び備品	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		施設確認者 ㊟
	使用人員 人	備品:	
④ 使用日時 使用人数及び備品	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		施設確認者 ㊟
	使用人員 人	備品:	
⑤ 使用日時 使用人数及び備品	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		施設確認者 ㊟
	使用人員 人	備品:	
使用室名を ○ をつける	1F 地域交流スペース	2F 会議室	
駐車場の使用	あり (台数 : 2 台)		なし
その他			

※記入は、ボールペンでの記入をお願いします。また、施設使用申請書とセットで提出してください。
 ※この許可証は、上記の使用日には必ずご持参ください。確認印を押印します。

上記のとおり、施設使用を許可します。

社会福祉法人実寿穂会 特別養護老人ホーム

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ラ・ポール有田 施設長 福島 綾 ㊟