

様式第1号(第5条関係)

小樽市総合福祉センター利用承認申請書

指定管理者 様

次のとおり利用したいので申請します。

平成 年 月 日

老人福祉センターを利用する場合	氏名	小樽太郎		男 女	生年月日	昭和 年 月 日(歳)	
	住所	小樽市 花園 町 2丁目		12番地	1号		
	電話番号	0134-32-4111		緊急連絡先	小樽花子 0134-32-		
	身体障害者手帳	番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障害名						
	種別・等級	種 級					
備考							
会議室等を利用する場合	利用団体名						
	利用団体の所在地	小樽市	町	番	号		
			丁目	番地			
	責任者名	電話番号 - -					
	(利用目的)						
	利用年月日	利用時間	利用場所	参加人員			
年 月 日	時~ 時		人				
備考	(使用予定の器具、機械等)						
利用承認番号	1 2 3 4	- 第 号				受付	
利用条件等	----- -----						

様式第1号(第5条関係)

小樽市総合福祉センター利用承認申請書

指定管理者 様

次のとおり利用したいので申請します。

平成 年 月 日

老人福祉センターを利用する場合	氏名		男女	生年月日	年 月 日( 歳)		
	住所	小樽市		町	番 号		
	電話番号			緊急連絡先			
	身体障害者手帳	番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
		障害名					
種別・等級		種		級			
備考							
会議室等を利用する場合	利用団体名	小樽会					
	利用団体の所在地	小樽市 花園		町	12番	1号	
	責任者名	小樽太郎		電話番号	0134-32-4111		
	(利用目的)	研修会					
	利用年月日	利用時間	利用場所	参加人員			
	平成 年 月 日	時~ 時	会議室	人			
	備考	(使用予定の器具、機械等)					
利用承認番号	1 2 3 4	- 第 号				受付	
利用条件等	----- -----						