

受付者	事務局員	所長	受付

## 関ヶ原町老人福祉センター使用申込書

平成      年      月      日

関ヶ原町町長 様

使用責任者

住 所      関ヶ原町

氏 名

電 話      43-

次のとおり使用したいので申し込みます。

使用日時	平成      年      月      日      時      分～      時      分				
団体名				使用人数	名
使用目的					
使用室名	西和室	運動指導室	東和室	調理室	相談室
使用備品等					
備 考				※ 使用料	円

### 記入上の注意

- ① 使用できる時間は、午前9時から午後4時00分までです。
- ② 使用する部屋を○で囲んでください。  
ただし、相談室については、西室、運動指導室、東和室に空きがない場合のみとします。
- ③ ※欄は記入しないでください。