

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
 団 体 名
 申請者 代表者氏名 (印)
 電 話 番 号
 担当者氏名
 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	令和 年 月 日 ()			午前 時 分から	午前 時 分まで
				午後	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	令和 年 月 日			許可番号	第 号