

理事長	常務理事	受付印

受付番号 _____

社会福祉法人白老宏友会

共生型事業所「交流サロン」使用願

使用団体		参加人数	名
代表者氏名		使用 責任者	
使用年月日	平成 年 月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分	
使用目的 又は内容			
ホール A		時 分 ~ 時 分	
ホール B		時 分 ~ 時 分	
厨房		時 分 ~ 時 分	
備考			

(注) 施設内での飲酒及び喫煙はご遠慮ください。

社会福祉法人白老宏友会 理事長 鈴木 靖男 様

上記の通り使用いたしたく申請します

平成 年 月 日

使用責任者氏名 _____ (印)

ご連絡先電話番号 _____