

加古川市総合福祉会館利用許可申請書

年 月 日

(指定管理者)
社会福祉法人
加古川市社会福祉協議会
理事長 田 渕 博 之 様

(申請者)
住 所(所在地)
法人又は団体名
氏 名(代表者名)

次のとおり利用したいので申請します。

Table with columns for dates, room names, and times. Includes checkboxes for room selection and time slots (9:00-12:00, 13:00-17:00, 18:00-21:00). Also includes sections for purpose of use, content, responsibility, and fees.

※欄は記入しないでください。

Table with 5 columns: 局長, 次長, 課長, 係長, 受付