

受 付 番 号	—
------------------	---

大館市介護予防拠点施設使用許可申請書

年 月 日

指定管理者

大館市社会福祉協議会

会長 宮 原 文 彌 様

申請者 住 所

団体名

代表者

電話番号

次により大館市介護予防拠点施設を使用したいので、許可を申請します。

使用日時	年 月 日 時から		日 時間
	年 月 日 時まで		
使用目的			
使用室名	利 用 人 員	男	人
使用する 特設器具		女	人
		計	人

使用料の額	円	可
		否

備考：使用料金は、所要の指示を受けた後、直ちに納入してください。なお、使用料金を納入しなければ使用許可書の交付をうけられません。