

部屋貸し出し用

希望荘 電話番号096-371-5533
FAX番号096-364-5309

熊本市障害者福祉センター希望荘(別館)使用許可申請書

年 月 日

熊本市社会福祉事業団 理事長様

申請者 _____ 電話番号 _____

住 所 熊本市 _____ 区 _____

団体名 _____

代表者名 _____ 電話番号 _____

次のとおり、熊本市障害者福祉センター希望荘(別館)を使用したいので申請します。
なお、使用に際しましては、熊本市障害者福祉センター希望荘条例を遵守します。

使用目的	
使用日時	年 月 日 () 曜日
	午前9時~12時 ・ 午後12時~15時 ・ 午後15時~18時
使用人数	名
使用施設	A会議室 (室内左側18人) B会議室 (室内右側12人) A+B会議室 (30人)

太枠内は、記入しないでください。

館長	副館長	係

受付年月日	年 月 日
申請番号	第 号
許可年月日	年 月 日
許可番号	第 号