

様式第1号（第5条関係）

小樽市総合福祉センター利用承認申請書

指定管理者 社会福祉法人小樽市社会福祉協議会  
 会長 城 守 様

次のとおり利用したいので申請します。

平成 年 月 日

老人福祉センターを利用する場合	氏名		男女	生年月日	年 月 日( 歳)		
	住所	小樽市		町	番	号	
	電話番号	— —		緊急連絡先	— —		
	身体障害者手帳	番号	第	号	交付年月日	年 月 日	
		障害名					
種別・等級		種 級					
備考							
会議室等を利用する場合	利用団体名						
	利用団体の所在地	小樽市		町	番	号	
	責任者名			電話番号	— —		
	(利用目的)						
	利用年月日	利用時間	利用場所	参加人員			
	年 月 日	時～ 時		人			
	備考	(使用予定の器具、機会等)					
利用承認番号	1 2 — 第 号 3 4				受 付		
利用条件等							
	※当館には、駐車場がありませんので、公共交通機関等をご利用のうえ、ご来館下さい。また、当館を会場として会議を開催される場合は、事前に参加される皆様に、公共交通機関等をご利用されるよう、お知らせ下さい。						