決裁	会　長	事務局長	センター長		

No.

上天草市大道老人福祉センター使用（申込書・許可書）

平成　　年　　月　　日

上天草市社会福祉協議会
会 長　藤　川　勝　久　様

住　　所
団 体 名
氏(代表)名　　㊞
電話番号(　　－　　－　　)

次のとおり大道老人福祉センターの使用を申し込みます

使用者種別	・市内　　・市外　　(　　)	
使 用 日 時	平成　　年　　月　　日(　　)から　　時　　分から 平成　　年　　月　　日(　　)まで　　時　　分まで	
使 用 目 的		
使 用 場 所		
使 用 人 数	名(予定)	使用料金　　円

上記申込書は、上天草市老人福祉センター条例に従うことを条件に許可します。

平成　　年　　月　　日

上天草市社会福祉協議会
会 長　藤　川　勝　久　　印