

受 番	付 号	—
--------	--------	---

大館市介護予防拠点施設使用許可申請書

平成 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

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	平成 年 月 日	時から	日	時間
	平成 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。