

別記様式第1号

		※受付年月日番号	※	
石川県社会福祉会館使用許可申請書 平成 年 月 日				
石川県石川中央保健福祉センター 福祉相談部長		殿		
申請者	住 所			
	名称及び代表者の氏名	印		
(電話)				
次のとおり許可されるよう申請します。				
使用目的				
使用日時	年 月 日 (曜日) から	第 1 日	時から	時まで
	年 月 日 (曜日) まで	第 2 日	時から	時まで
		第 3 日	時から	時まで
使用する 会館の施設	本館	会議室 (E F H) 大ホール		
	別館	和 室 (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12) 研修室 (1 2 3) 実習室 (園芸 陶芸)		
(該当するものを ○で囲んで下さい。)				
入室予定人員				
使用責任者の 職・氏名				
その他参考と なる事項				
※許可・不許可 区分	許可・不許可	※通知	年 月 日	

備考 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 「その他参考となる事項」欄には、会議室等を使用する場合の事業計画の内容等を記入し、関係資料を添付してください。