

地域交流室ご利用申込書

年 月 日

社会福祉法人町にくらす会 宛

団体名 _____

代表者名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

下記の日程で地域交流室の利用申し込みを希望します。

記

第一ご利用希望日 _____年 _____月 _____日 (_____)
_____時 _____分 から _____時 _____分 まで

第二ご利用希望日 _____年 _____月 _____日 (_____)
_____時 _____分 から _____時 _____分 まで