**2023年度 須坂市福祉ボランティアセンター利用許可申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  指定管理者  須坂市社会福祉協議会会長様  次のとおり利用したいので  許可してください。 | | **申請者** | **団体名**  代表者  　　〒  住　所  電話番号  **（通知の送付先が代表者と異なる場合）**  氏　名  　　〒  住　所  電話番号 | |
| **日　時** | 年　　　月　　　日  ～  2024年3月31日 | | | 利用予定人数  人 |
| **目　的** | 例）研修会　会議　印刷機使用のため等 | | | |
| **その他** | | | | |

* **代表者や通知の送付先が変更になった場合は、ご連絡ください。**