

介護予防拠点施設・なごやかプラザ福田

使用申込書兼利用日誌

申込年月日	平成 年 月 日	申込者住所 氏名 電話	017 - ( )
使用目的			
使用日時	平成 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで 平成 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分まで		
使用団体			
使用責任者	住所 氏名 電話 017 - ( )		
参集人員	人		
使用室名	全館・多目的ホール・介護者教育室・調理室・		
使用物品			
備考			

上記使用について許可する。

指定管理者  
福田町内会

係印