

## 施設利用申込書

下記内容をご記入の上、施設にFAXを送信していただくか、直接ご提出ください。

【FAX送信先/提出先】 社会福祉法人ふらら 地域複合施設ひより 総務部宛  
FAX: 0544-66-3914

利用日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 まで
利用団体名	
代表者名	
連絡先住所	〒 -
連絡先電話番号	
(当日連絡先/携帯電話)	携帯電話 ( - - )
利用場所	※具体的な場所をご記入ください。名称等が不明な場合は担当にお尋ねください。
利用目的	※具体的な利用目的をご記入ください。
利用人数	_____ 名 ( 大人 名・子 名 )
申込日	令和 年 月 日 ( )
雨天時	実施・中止・延期 ( / )
利用方法等 特記事項があれば記入	
<p>《 施設からのお願い 》</p> <p>☆施設の利用にあたっては、別紙「施設利用上の注意」をご覧ください、適切な利用をお願いいたします。</p>	

受付者名:	受付日: 令和 年 月 日
-------	---------------

※ 施設担当者記入欄