|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新町福祉会館地域社会利用使用申請書  令和　　年　　月　　日  高齢者支援課長　　殿  団　体　名  申請者住所　西東京市　　　　　　　丁目　　番　　号  氏　　　名  電　　　話 | | | | | | |
| 使用年月日 | 令和　 年　 月　 日 | 使　用  時　間 | 午 | 前  後 | 時　　 分から | |
| 午 | 前  後 | 時　　 分まで | |
| 使用室名 |  | | 使用予定人数 | | |  |
| 使用目的 |  | | | | | |
| 使用責任者 | 住　所　西東京市　　　　　　丁目　　番　　号　電話  氏　名 | | | | | |
| 備　　考 |  | | | | | |
| 注意　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用備品　　机　　　台、椅子　　　　脚  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　黒板・ホワイトボード　　台 | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新町福祉会館地域社会利用使用承認書  令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　あて  高齢者支援課長 | | | | | |
| 使用年月日 | 令和 　年 　月　 日 | 使　用  時　間 | 午 | 前  後 | 時　　 分から |
| 午 | 前  後 | 時　　 分まで |
| 使用室名 |  | | | | |
| 備　考　　　　　　　　　　　　　　　　　使用備品　　机　　　台、　椅子　　　脚  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　黒板・ホワイトボード　　台 | | | | | |