

熊本県難病相談・支援センター多目的室使用許可申請書

年 月 日 ()

熊本県難病相談・支援センター
所長 様

申請者
住所
(代表者の所在地)
氏名
(代表者の氏名)
団体名

次のとおり多目的室の使用を許可して下さるよう申請します。

使用目的			
使用責任者名		電話番号 (携帯番号)	
使用期間	年 月 日 () 午前 午後 時 分 から 午前 午後 時 分まで		
センター 記入欄	受付日		受付者

多目的室 使用状況届

使用内容			
多目的ルーム使用者数	人	内訳	当事者・家族： 人 ボランティア： 人
使用備品に○を記入してください。 机・椅子・マイク・湯のみ(個)・ポット・急須・パソコン・その他()			
センター 記入欄	備品確認日		確認者

注意：お帰り前に必ずこの用紙をセンター職員にお渡しください。
ごみやお弁当箱の殻は各自でお持ち帰りください。