

# 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

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	団体名	電話番号 (携帯番号)		
	代表者名 (責任者)	利用人数	人	
利用日	年 月 日 ( ) 時 分 から 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

多目的室利用者数	人	内訳	当事者:	人
			家族:	人
			その他:	人
使用備品に○を記入してください。 机・椅子・マイク・ポット・急須・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。