理事長	運営委員 (みらいえ施設長)	事務局	受付印

受付番号＿＿＿＿＿

社会福祉法人白老宏友会

共生型事業所「交流サロン」使用願

使用団体		参加人数	名
代表者氏名		使用責任者	
使用年月日	年　月　日（　曜日）	時　分 ～ 時　分	
使用目的又は内容			
ホール　A	時　分 ～ 時　分		
ホール　B	時　分 ～ 時　分		
厨　房	時　分 ～ 時　分		
借用予定	□マイク（　本）※備え付けタイプ　□マイク（　本）※簡易型 □ピアノ　□テレビ □他（　） ※借用希望の物品に☑を記入してください。　※複数可 ※椅子・テーブルについては記入の必要はありません		
備　考			

（注）　施設内での飲酒及び喫煙はご遠慮ください。
（注）　急遽、新型感染症対策等による使用中止となる場合がございます。

社会福祉法人白老宏友会　理事長　北平　保　様

上記の通り使用いたしたく申請します

年　月　日

使用責任者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

ご連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿