

福 祉 団 体 室 利 用 申 請 書

平成 年 月 日

北谷町社会福祉協議会  
会 長 金 城 宏 徳 殿

団 体 名 \_\_\_\_\_

申請人 申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

次のとおり福祉団体室を使用したいので申請します。  
なお、万一備品等の紛失又は破損した場合は責任を持って弁償いたします。

使 用 場 所	福祉団体室
使 用 日 時	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 平成 年 月 日 ( ) 時 分 まで
使 用 目 的	
使 用 人 数	
備 考	
お問い合わせ先	北谷町社会福祉協議会 (担当：島袋) TEL : 098-936-2940 FAX : 098-936-2989

※ 土日祝日は社会福祉協議会事務所が閉まっているため、保健相談センターの警備員に声かけし、団体室ドアの開閉をお願いします。

※ 団体室の使用後、利用日誌は警備員に返却をお願いします。