**2023年度 須坂市福祉ボランティアセンター利用許可申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　年　　　月　　　日指定管理者須坂市社会福祉協議会会長様次のとおり利用したいので許可してください。 | **申請者** | **団体名**代表者　　〒住　所電話番号**（通知の送付先が代表者と異なる場合）**氏　名　　〒住　所電話番号 |
| **日　時** | 年　　　月　　　日～2024年3月31日 | 利用予定人数人 |
| **目　的** | 例）研修会　会議　印刷機使用のため等 |
| **その他** |

* **代表者や通知の送付先が変更になった場合は、ご連絡ください。**