

福祉団体室利用申請書

令和 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。

使 用 場 所	福祉団体室
使 用 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 から 令和 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：渡嘉敷) 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。