令和　　年　　月　　日

（あて先）指定管理者

社会福祉法人浜松市社会福祉協議会グループ

代表者　　寺田　賢次

所在地（〒）

団体名

　 代表者名

担当者名：

電話番号：

FAX番号：

浜松市福祉交流センター優先予約許可申請書

浜松市福祉交流センターの優先予約について、次のとおり申請します。

記

１　利用日

２　利用時間

３　利用施設

４　利用目的

５　依頼理由

※別紙「優先予約許可一覧表」の番号を記入してください。「⑪その他特別な事情がある場合」を選択した場合は、具体的に理由を記入してください。）