

## 福田病院 地域文化交流館 施設利用申込書

下記内容にご記入の上、利用日の1ヶ月前の月曜から土曜日午前9時～午後5時までに  
福田病院事務局の地域文化交流館担当にお申込み下さい。

利用日時	令和    年    月    日    (    ) :            ~            :            まで		
利用団体名			
代表者名			
連絡先住所	〒		
連絡先電話番号 (当日連絡先:携帯電話)			
利用施設 利用施設に○印	ステージ    ・    広間    ・    茶室		
利用目的			
利用人数	名            (大人    名・子供    名)		
駐車場の利用 第4駐車場のみ利用可 該当するところに○印	有	台	無
申込み日	令和    年    月    日    (    )		
※申込み受付	受付日	受付者名	打ち合わせ日
※利用料金			領収日

※印欄は福田病院事務局で記入致します。