

福田病院地域文化交流館「寿心亭」 施設利用申込書

下記の太枠内にご記入の上、福田病院地域文化交流館事務局寿心亭事務局にお申込みください。

利用日時	令和 年 月 日() : ~ :		
	令和 年 月 日() : ~ :		
利用団体名			
代表者名			
連絡先住所	〒		
連絡先電話番号			
利用施設に○印	舞台	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)	有	台	無
申込み日	令和 年 月 日()		
施設利用申込み受付	受付日	受付者	事前打ち合わせ
	月 日		月 日
Aipo入力	年 月 日	担当	
データー入力	年 月 日	担当	
許可書、請求書発行	年 月 日	担当	
入金日確認	年 月 日	担当	
ナチュラル弁当申込み	円	個	担当