

年 月 日

有田町社会福祉協議会 様

ボランティア室 使用願

1. 使用日時 年 月 日 ()
 年 月 日 ()
 時 分～ 時 分迄

2. 使用者 (団体名)

人数

3. 使用目的

4. 使用備品

使用者 (団体) 名

住 所

代表者名

印

電話番号

事務局長	主 幹	主 任	専門員	事 務	受付者