

所 長	係	受 付

島原市福祉センター使用報告書

年 月 日

島原市福祉センター所長 様

(報告者) 住 所 _____

団 体 名 _____

代表者氏名 _____

連 絡 先 _____

下記により島原市福祉センターを使用しましたので報告します。

使用日時	自 年 月 日 時 分から 至 年 月 日 時 分まで
室 名	使用人数 名
行 事 名	
使用目的	
冷暖房設備の使用	<input type="checkbox"/> あり ⇒ 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> なし
使用後の点検	<input type="checkbox"/> 部屋の戸締まり <input type="checkbox"/> エアコンの電源OFF <input type="checkbox"/> 部屋の消灯 <input type="checkbox"/> ゴミ等の持ち帰り
連絡事項 (※お気付きの点がございましたらご記入ください。)	

区 分	使用料：A	減 額：B	合計：A－B
室・部屋	円	円	円
冷暖房費	円	— 円	円
その他()	円	円	円
合 計	円	円	円