

年 月 日

浜松市福祉交流センター利用時間延長承認申請書

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 川嶋 朗夫

住所

団体名

申請者 代表者名

電話番号

FAX番号

次のとおり、利用時間の延長をしたいので申請します。

利用日時	年 月 日 () : ~ : (当初の利用時間)			
行事の名称				
延長内容	利用年月日	延長時間	利用施設	※延長料金
	年 月 日	: ~ :		円
	年 月 日	: ~ :		円
	年 月 日	: ~ :		円
	年 月 日	: ~ :		円
	年 月 日	: ~ :		円
	年 月 日	: ~ :		円
延長の理由				
摘 要				

1 ※の延長料金の欄は記入しないで下さい。

2 時間の繰上げは8:30~9:00、超過は21:30~22:00までの各30分です。