

# からだ情報館 地域コミュニティースペース 利用申込書

フリガナ 申請者名		
ご連絡先	TEL:	携帯:
ご住所		
ご利用目的	地域コミュニティースペース / ギャラリー 〔詳細〕	
<b>カルチャー教室</b>		
ご利用年月日	時間	人数
年 月 日( )	: ~ :	
年 月 日( )	: ~ :	
年 月 日( )	: ~ :	
年 月 日( )	: ~ :	
年 月 日( )	: ~ :	
年 月 日( )	: ~ :	
<b>ギャラリー</b>		
展示期間	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )	
〔備考〕		

別紙の利用規約をご理解した上でからだ情報館地域コミュニティースペースの利用を申し込みます。

氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記申込人のからだ情報館地域コミュニティースペースの利用を許可致します。

年 月 日

医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院  
院長 瀬下 明良

整理番号:

(2020.4.1作成)

