

別記様式第3号

石川県社会福祉会館使用中止届出書

令和 年 月 日

石川県石川中央保健福祉センター 殿
福祉相談部長

届出者 名称及び代表者の氏名

令和 年 月 日付第 号で許可のあつた社会福祉会館の使用をとりやめたいので、届け出ます。

使用目的			
使用日時	令和 年 月 日(曜日)から 令和 年 月 日(曜日)まで	第1日	時から 時まで
		第2日	時から 時まで
		第3日	時から 時まで
使用する 会館の施設 (該当する ものを○ で囲んで ください。)	本館	会議室(E F H) 大ホール	
	別館	和室(1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12) 研修室(1 2 3) 実習室(園芸 陶芸)	
使用中止の理由			