

第 1 号様式

船橋市身体障害者福祉センター使用許可申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

申請者住所

氏名

生年月日

下記のとおり身体障害者福祉センターを使用したいので、申請します。

記

使 用 の 目 的	身体障害者福祉センターで実施している事業に参加するため
使 用 の 日 時	令和 8 年 4 月 1 日午前 9 時 0 0 分～令和 9 年 3 月 3 1 日午後 5 時 0 0 分
使用する室名	・ 訓練室・会議室・音訳室・点字図書室・集団指導室・研修室・その他
使用する設備	・ 椅子・机・テレビ・パソコン・プリンター・拡大読書器・その他
使用予定人員	1 人
連 絡 先	電話
身体障害者手帳	第 号 種 級
障 害 名	