

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00分～令和9年3月31日午後5時00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	