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福祉相談部長 | 　殿 |
| 　 |
| 届出者 | 名称及び代表者の氏名 | 　 |
| 　　　　　　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 | 年　月　日(　曜日)から年　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 | 　 |