

利用申請書

平成 年 月 日

市立函館病院長 様

申請者

住所

団体名

代表者氏名

患者会活動サロンの利用の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

1 日 時	平成 年 月 日 自 時 分 ~ 至 時 分 ※ 2時間以内
2 場 所	患者会活動サロン ・ その他
3 人 員	
4 目 的	
5 利用区分	団体利用 ・ 個人利用 (どちらかに○を) (会員以外の参加 有 ・ 無) 有りの場合 名
6 その他参考事項	

※ 備品等を持ち込む場合は、その他参考事項にご記入ください。