



受付印

伊勢市社会福祉協議会 福祉センター設備等損傷・滅失届

申請日 令和 年 月 日

福祉センター管理者 様

申請者住所	
団 体 名	
代 表 者 名	
利用責任者	
電 話 番 号	

次のとおり伊勢市社会福祉協議会 福祉センターの建物(設備・付属器具)を損傷(滅失)しましたので届け出ます。

利用許可年月日	令和 年 月 日()
利 用 許 可 室	階 室
利 用 目 的	
損傷(滅失)の日時	
損傷(滅失)した 設備等の箇所及び 程度	
損傷(滅失)の原因 及び状況	

※ 決裁	センター長	センター係	日程記入

注) ※印の欄は、記入しないでください。