



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。