

(別記様式第1号)

※No. _____

Gちゃん着ぐるみ利用申請書

令和 年 月 日

群馬県老人福祉施設協議会 会長 様

申請者 住 所
施 設 名
施設長名 印

連 絡 先

このことについて、下記のとおり着ぐるみの利用を申請します。

記

利用目的	
利用場所	
利用日	
借用日	
返却日	
担当者氏名	
連絡先	電話 FAX

会員 ・ 非会員