年　　月　　日

伊勢市長　宛

（高齢・障がい福祉課行き）

事業所住所

事業所名

代表者名

担当者

連絡先

障がい者就労支援事業所物品販売 利用申込書

下記のとおり市民ホールを利用したいので、申し込みします。

記

１．利用希望期間

令和　　年　　月　　日（　　）

２．利用希望時間

　　　　　午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分まで

３．駐車許可証の希望有無

　　　　　□希望する（　　　台）　　　・　　□希望しない

４．机・椅子の希望有無

□希望する（　　　セット）　・　　□希望しない

５．取り扱う物品等名

※（事務局用）利用の可・不可