

大村市総合福祉センター利用登録確認表

年 月 日

団 体 名

住 所

代表者氏名

連 絡 先

1 活動内容・利用目的（できるだけ詳しくご記入ください）

●活動内容

●会場の利用目的

●年齢構成

●会場の利用人数

名

※貴団体のホームページ、チラシ等がある場合は、その印刷物を添付してください。

2 登録判定フロー表（該当する判定結果に○を付けてください）

