様式１（FAX　052－212－5503）

愛知県社会福祉協議会ボランティアセンター・

マスコットキャラクター愛夢ちゃん　使用申請書

　　年 　　月 　　日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

ボランティアセンター あて

申請者 住 所

（所在地）

氏 名

（名称及び代表者名）

電 話

愛知県社会福祉協議会ボランティアセンター・マスコットキャラクター愛夢ちゃんを次のとおり使用したいので、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 行　事　名 |  |
| 使用目的及び  使用内容 |  |
| 使用日時 | 年 　　月 　　日  午前・午後 　　　　時 ～ 午前・午後 　　　　時 |
| 使用場所 |  |
| 借用期間 | 年 　　月　　 日～ 　　年 　　月 　　日 |
| 借受希望日時 | 年 　　月　　 日 午前・午後 　　　時 |
| 返却予定日時 | 年　　 月　　 日 午前・午後 　　　時 |
| 担当者  連絡先 | （担当者）  （電 話）  （ファックス） |

※ 行事内容がわかるチラシ等がありましたら添付してください