

様式第5号（第17条関係）

地域福祉センター荒川温泉損傷（滅失）届

年 月 日

五島市社会福祉協議会長 様

（申請者）住 所

団体名

氏 名

㊟

（※本人又は代表者直筆の場合は、印不要）

（電話 ー ）

地域福祉センター荒川温泉を損傷（滅失）したので、届け出ます。

許可年月日	年 月 日	許可番号	第 号		
利用目的	行事（催物）名				
	内 容				
損傷（滅失） した日時 及び施設等	日 時	箇 所	物 件	数 量	内 容 程 度
損害査定額	円				
指示事項					

備考 太線枠内のみ記入してください。