

老人福祉センター施設申請用

年 月 日

団体名	
代表者	
連絡先	

チェックリスト	チェック
①団体構成員全員が笠松町に在住しかつ、60歳以上の方ですか。	
②代表者は、笠松町に在住している方ですか。	

※虚偽などにより施設使用された場合、今後、施設の貸し出しをお断りする場合がありますので、ご了承ください。