

HAKEMUS TOUKOLAN VAKIOKÄYTTÖVUOROISTA

SALI		KAHVIO JA KEITTIÖ		SEURAKUNNAN KER- HOHUONE		ALAKERRAN NUORI- SOTILA	
ma <input type="checkbox"/>	klo	ma <input type="checkbox"/>	klo	ma <input type="checkbox"/>	klo	ma <input type="checkbox"/>	klo
ti <input type="checkbox"/>	klo	ti <input type="checkbox"/>	klo	ti <input type="checkbox"/>	klo	ti <input type="checkbox"/>	klo
ke <input type="checkbox"/>	klo	ke <input type="checkbox"/>	klo	ke <input type="checkbox"/>	klo	ke <input type="checkbox"/>	klo
to <input type="checkbox"/>	klo	to <input type="checkbox"/>	klo	to <input type="checkbox"/>	klo	to <input type="checkbox"/>	klo
pe <input type="checkbox"/>	klo	pe <input type="checkbox"/>	klo	pe <input type="checkbox"/>	klo	pe <input type="checkbox"/>	klo
la <input type="checkbox"/>	klo	la <input type="checkbox"/>	klo	la <input type="checkbox"/>	klo	la <input type="checkbox"/>	klo
su <input type="checkbox"/>	klo	su <input type="checkbox"/>	klo	su <input type="checkbox"/>	klo	su <input type="checkbox"/>	klo

Ajankohta / käyttötarkoitus

Toimintamme alkaa

___ / ___ 20 ___ ja loppuu ___ / ___ 20 ___.

Ajankohdat jolloin emme käytä tiloja

Käyttötarkoitus

arvioitu osallistujamäärä _____ henkilöä

Ryhmän ohjaajan

Nimi

Osoite

Puh.

Sähköpostiosoite

Hakijaryhmän

Nimi

Osoite

Puh.

Sähköpostiosoite

PÄÄTÖS

myönnetään hakemuksen mukaisesti ei myönnetä myönnetään seuraavin muutoksin

___ / ___ 20 ___

