

様式第1号(第5条関係)

浅口市健康福祉センター使用許可申請書

年 月 日

浅口市長 様

責任者住所(団体等の場合はその名称)

氏 名(団体等の場合は代表者職氏名)

印

電 話

次のとおり、浅口市健康福祉センターの施設・設備を利用したいので申請します。

使用に当たっては、浅口市健康福祉センター条例施行規則(平成18年浅口市規則第67号)を遵守します。

使用目的	
使用日時	自 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分 (別紙の通り)
開始時間	午前・午後 時 分～
使用人員	人
使用場所 (○印)	2F <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 研修室(東・西) <input type="checkbox"/> 栄養指導室 <input type="checkbox"/> 保健指導室 <input type="checkbox"/> 福祉団体研修室 <input type="checkbox"/> ボランティア研修室 3F <input type="checkbox"/> 創作室 <input type="checkbox"/> 多機能研修室 <input type="checkbox"/> 団体会議室 <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 多目的ホール【移動観覧席：使用・不使用】 ※多目的ホール使用申請時は、必ず、移動観覧席の使用・不使用も明記ください。

※ 以下記入不要

措 置	使用料	基本使用料 円・冷暖房使用料 円
		規則第9条別表第3(全額免除・半額免除) 第 号に該当
		年 月 日 許可 不許可

※備品については浅口市健康福祉センター備品使用許可申請書にご記入ください。

