

課長(館長)	課長補佐	係 長	係 員	受 付	・ ・
				伺 い	・ ・
				決 裁	・ ・
				交 付	・ ・

須賀川市労働福祉会館使用変更・取消申請書

年 月 日

須賀川市長

申請者 住 所  
氏 名  
電 話 番 号  
使用責任者  
電 話 番 号

別紙「須賀川市労働福祉会館使用許可書」により許可された会館の使用について、下記のとおり変更・取消したいので、承認願います。

<input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 取 消		理由			
変更内容(変更部分を記入してください。)	使用目的				
	使用日時	年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分 (準備、後片付けの時間を含みます。)	使用時間	時間 (区分ごとに端数切上げ)	
		参集人員	人		
		入場料の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	使用場所	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 第1研修室 <input type="checkbox"/> 第2研修室 <input type="checkbox"/> 第3研修室 <input type="checkbox"/> 第1和室 <input type="checkbox"/> 第2和室			
特別の設備・器具	(機器の持ち込みなど備付け以外の設備・器具を使用する場合に記入してください。)				
特記事項					