

第1号様式（第4条関係）

保健センター使用許可申請書

年 月 日

須賀川市長

住 所 _____

申請者

氏 名 _____ 電話 _____

次のとおり使用したいので申請します。

1 使用者	住所	※団体の場合は、事務所の所在地を記入してください。				
	氏名	※団体の場合は、名称、代表者名を記入してください。 電話 _____				
2 使用目的						
3 使用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	使用時間		※1時間未満切り上げ時間		
	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分					
	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	参集人員				
	※準備、後片付けの時間を含みます。		入場料の有無			
			□有 □無			
5 使用場所		<input type="checkbox"/> 集会室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 集団運動指導室				
6 特別の設備・器具		※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。				
使 用 料	基本使用料	減額料	差引使用料	許可番号	第 号	
	円	円	円			
使用条件						