

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	準備、後片付けの時間を含みます。		使用時間
	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分			1時間未満切り上げ 時間
	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分			参集人員
	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分			人
	年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分			入場料の有無
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。		
申請のとおり許可してよろしいか伺います。				受付日
所 長	主 幹	所長補佐	係 長	起案者
				起案日
				決 裁 日
				発 送 日
使用料	基本使用料	減額料	差引使用料	許可番号
	円	円	円	
使用条件				