

鳩山町保健センター使用(変更・取消)許可申請書

年 月 日

鳩山町長 宛て

申請者	住所	
	氏名	
	電話 (自宅) - - (勤務先) - -	

鳩山町保健センター条例第7条の規定により、下記のとおり使用(変更・取消)の許可を受けたいので申請します。

使用目的					
連絡責任者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		住所		
			氏名		電話
対象者及び 予定人員	<input type="checkbox"/> 町内 人 / <input type="checkbox"/> 町外 人		持込設備 及び物品等	<input type="checkbox"/> 有(別紙のとおり) <input type="checkbox"/> 無	
会議室	1階 (使用料 / 1時間 400円)	2階 (使用料 / 1時間 300円)	施設 使用料	減免額	計
使用日	使用時間				
年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	午前 時 ~ 午後 時	円	円	円
年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	午前 時 ~ 午後 時	円	円	円
年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	午前 時 ~ 午後 時	円	円	円
減免申請事由			合計		円
調理実習室	使用料	1時間 500円	施設 使用料	減免額	計
使用日	使用時間				
年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	午前 時 ~ 午後 時	円	円	円
年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	午前 時 ~ 午後 時	円	円	円
年 月 日	午前 時 ~ 午後 時	午前 時 ~ 午後 時	円	円	円
減免申請事由			合計		円
使用条件			処 理 欄	許可 No. _____	使用料 領収印
備考				許可日 . . .	
			減免決定日 . . .		

※1 太線の枠内に記入してください。

2 使用できる時間は、午前9:00~午後5:00までです。