

様式第1号(第4条関係)

石垣市健康福祉センター使用許可申請書 平成 年 月 日 石 垣 市 長 様 住 所 団体名 氏 名 電 話 下記のとおりセンターを使用したいので、申請します。					
使 用 者 (団 体)	住 所				
	氏 名		申 請 書 提出者		
使 用 場 所	<input type="checkbox"/> 集団検診ホール <input type="checkbox"/> 1階第1研修室 <input type="checkbox"/> 1階第2研修室 <input type="checkbox"/> 2階視聴覚室 <input type="checkbox"/> 2階会議室 <input type="checkbox"/> 調理実習室 <input type="checkbox"/> 2階第1和室研修室 <input type="checkbox"/> 2階第2和室研修室 ※施設利用説明 要 ・ 不要 (必ずチェックしてください)				
冷 房	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない ※土日祝祭日は冷房の追加ができませんのでご注意ください				
使 用 日 時	平成 年 月 日 : ~ : (時間) ※1時間単位での利用になります。 ※準備・片付けを含めた時間になります。			使 用 人 員	人
使 用 目 的	【開始 : ~ 終了 : 】 ※当日のプログラム又はそれに相当するものを添付してください。				
上記申請を許可してよろしいでしょうか。					
使 用 料	施設料	円	冷房料	円	(入金) 未 ・ 済
備 考					
決 裁	所 長	補 佐	係 長	係 員	受 付 印