

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 令和 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	令和 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

