

様式第3号(第6条関係)

石垣市健康福祉センター使用変更(取消)許可申請書			
令和 年 月 日			
石垣市長 様		申請者 住 所	
		団体名 氏 名 電 話	
下記のとおりセンターの使用変更(取消)をしたいので申請します。			
使 用 者 (団 体)	住 所		
	氏 名		電 話 番 号
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		
使 用 日 時	令和 年 月 日 時から 令和 年 月 日 時まで	使用人員	人
使 用 目 的			
変更(取消)の理由			
使 用 料	既納使用料(A)	還付金額(B)	追加金額(C)
	円	円	円
合 計	A-B+C		
円	円		
備 考			

上記によりセンター使用の変更(取消)を許可してよろしいでしょうか。

決 裁	所 長	補 佐	係 長	係	受 付 印	