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 | □集団検診ホール　□1階第1研修室　　　□1階第2研修室  □2階視聴覚室　　□2階会議室  □調理実習室　　　□2階第1和室研修室　□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) | | 合計　A－B＋C | | |
| 円 | | 円 | 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 |  |
|  |  |  |  |