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 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |