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  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を使用したいので、申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 使用者  (団体) | 住所 |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | 担当者名 | | | |  | | |
| 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  ※施設利用説明　要・不要　(必ずチェックしてください。) | | | | | | | | | | | |
| 冷房 | □使用する　　□使用しない  ※土・日・祝祭日は、冷房使用の追加ができませんのでご注意ください。 | | | | | | | | | | | |
| 使用日時 | 年　　月　　日　　　時から  年　　月　　日　　　時まで(　時間)  ※準備・片付時間含む。 | | | | | | | 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 | | | | 受付印 | |  | |
|  | |  |  |  | | | |