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 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |