

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	<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 ※施設利用説明 要・不要 (必ずチェックしてください。)				
冷 房	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 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)	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

