様式第１号（第２条関係）

尾鷲市福祉保健センター使用許可申請書

年　　月　　日

尾鷲市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話）

　　　尾鷲市福祉保健センターを使用したいので、規則第２条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使 用 目 的 | |  | | | | | | |
| 使 用 予 定  人　　　　員 | |  | | | | | | |
| 使 用 期 間  及 び 時 間 | | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで  時　　　分から　　　時　　　分まで | | | | | | |
| 計　　　　　　時間 | | | | | | | | |
| 使 用 区 分 | | | １時間当たりの使用料 | | ○印 | | | 減免申請の有無 |
| １階 | ボランティア室 | | ８００円 | |  | | |  |
| ３階 | 栄養指導室 | | ７００円 | |  | | |  |
| 調理実習室 | | ９００円 | |  | | |  |
| 講座室A | | ６００円 | |  | | |  |
| 講座室B | | ５００円 | |  | | |  |
| 児童コーナー | | ７００円 | |  | | |  |
| ４階 | 多目的ホール | | ２，３００円 | |  | | |  |
| 配膳室 | | ７００円 | |  | | |  |
| 使 用 に お け る  責 任 者 | |  | | | | 使用料合計額  　　　　円 | | |
| 執行・取消し・変更・その他 | | | | 許 可 及 び  納 付 書 番 号 | | | No. | |
| 備　　考 | | | | | | | | |

　　　　※太枠の中を記入して下さい。