

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 時 分 から	年 月 日 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。