

様式第1号(第5条関係)

小郡市総合保健福祉センター使用許可申請書

年 月 日

小郡市長 加地良光様

申請者 住所
氏名
電話

次のとおり使用したいので、申し込みます。

使用する部屋名	1階	多目的ホール 検診室1 検診室2 調理実習室 会議室1 会議室2			
	2階	会議室3 研修室1 研修室2 視聴覚室 各種教室 和室			
使用日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分から 年 月 日 () 午前・午後 時 分まで				
使用目的					
団体名				登録番号	
当日の責任者	氏名			電話	
入場料徴収の有無	無 ・ 有 () 円				
入場予定人員	名				
使用機材					
特別設備	1 設備しない 2 設備する(内容:)				
※使用料(円)	区分	当初	変更後	差額	摘要
	施設				
	冷暖房				
	光熱水				
	備品等				
	合計				

※印の欄は、記入しないでください。

冷暖房 有・無

※受付	年 月 日
	第 号