公印承認

決　裁　　年　　月　　日						受　付
町　長	副町長	課　長	補　佐	係　長	係	係

保健福祉センター使用許可申請書

令和　　年　　月　　日

住田町長　神　田　謙　一　様

住　所
氏　名　　印
電　話（　　）　　―

次のとおり、使用許可を得たいので申請します。

1 使用目的	
2 参加範囲及び人員	
3 使用日時	自　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分から 至　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分まで （会議等開催時刻　午前・午後　　時　　分）
4 使用室名及び備品等	1　機能訓練室(1F)　　4　栄養室（2F） 2　研修室(2F)　　5　学習室（2F） 3　ボランティア室(2F)　　6　その他備品等
5 その他	

※	積　　算		料　　金	
6　使用料金	機能訓練室	栄養室	円	
	研修室	学習室	調定年月日	検
	ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ室	備品等	・　・	

（注）　※　印の欄は、記入しないこと。

保健福祉センター使用許可書

第　　号
令和　　年　　月　　日

様

住田町長　神　田　謙　一　　印

上記のとおり保健福祉センター使用を許可する。