

小城市（小城・芦刈）保健福祉センター 利用許可（変更）申請書

社会福祉
法人 小城市社会福祉協議会 会長 様

団 体 名	
住 所	
代表者氏名	④
連絡先電話番号	()

利 用 日 時	平成 年 月 日 ()	時 分から	(時間)
		時 分まで	
利 用 部 屋	<input type="checkbox"/> 小城保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 憩いの間 1	<input type="checkbox"/> 多目的ホール
		<input type="checkbox"/> 憩いの間 2	<input type="checkbox"/> 研修室
		<input type="checkbox"/> 創作室 1	<input type="checkbox"/> 健康ルーム
		<input type="checkbox"/> 創作室 2	<input type="checkbox"/> クッキングルーム
	<input type="checkbox"/> 芦刈保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 憩いの間	<input type="checkbox"/> 多目的室
		<input type="checkbox"/> 研修室	
利 用 目 的			
借 用 物	マイク 机 (台) パーテーション (台)		
	その他 ()		
利 用 予 定 人 員	市内 (人) 大人 (人) こども (人)		
	市外 (人) 大人 (人) こども (人) 計 (人)		
使用料減免を受けようとする場合の理由	(適用規定) 規則第5条第 号に該当するため		
(注意) 自然災害の発生時等、小城市の指示により当センターが避難所として指定された場合は利用が出来なくなりますので、予めご了承ください。			

上記のとおり使用したいので、許可下さるよう申請します。

☆ 以下の欄は記入不要です。

☆ キャンセルについて 利用予定日3日前まで…無料 2日前以降…2分の1

利用区分	居 住 の 別	<input type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 市外	
使用料	1. 部屋の使用料	円 ×	時間 =	円
	2. 冷暖房料	円 ×	時間 =	円 <small>※ 実使用時間になります</small>
	3. 減 免	<input type="checkbox"/> 全額	<input type="checkbox"/> 2分の1	
		(適用規定)	規則第5条第 号に該当	
	4. 使用料合計			円

決 済	課 長	係 長	主 任	係 員	受付者	入力者

上記申請については (許可する 許可しない)