

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 _____ (印)
 連 絡 先 電話番号 () _____

| | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 利 用 日 時 | 年 月 日 () | 時 分 分 秒 | (時間) |
| 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。 | | | |

上記のとおり利用したいので、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 | □ 市 内 | □ 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 (適用規定) | <input type="checkbox"/> 2 分の 1 規則第5条第 | 号に該当 |
| | 4. 使用料合計 | 円 | | |

| | 課 長 | 係 長 | 主 任 | 係 員 | 受 付 者 | 入 力 者 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 決 裁 | | | | | | |

上記申請については(許可する 許可しない)