

施設利用許可(変更)申請書

小城市長	様	団 体 名 住 所 申請者 代表者氏名 連 絡 先 電話番号	年 月 日	⑩
利 用 日 時	年 月 日	時 分 分 時 分 分	から	( 時間)
利 用 施 設	<input type="checkbox"/> 小城保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 憩いの間1 <input type="checkbox"/> 憩いの間2 <input type="checkbox"/> 創作室1 <input type="checkbox"/> 創作室2	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 健康ルーム <input type="checkbox"/> クッキングルーム	
	<input type="checkbox"/> 三日月保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 集団検診室1・2 <input type="checkbox"/> 保健指導室 <input type="checkbox"/> 研修室(和室) <input type="checkbox"/> 調理実習室 <input type="checkbox"/> 休憩室(和室)1・2	<input type="checkbox"/> ダンススタジオ <input type="checkbox"/> 音響設備一式 <input type="checkbox"/> 映像設備一式 <input type="checkbox"/> 調理台( 台)	
	<input type="checkbox"/> 芦刈保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 憩いの間 <input type="checkbox"/> 研修室	<input type="checkbox"/> 多目的室	
利 用 目 的				
利 用 予 定 人 員	(市内) 人	(市外) 人	合 計	人
使用料の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			

小城市保健福祉センター条例施行規則第2条の規定により上記のとおり利用したいので、許可くださるよう申請します。

☆ 以下の欄は記入不要です。

利 用 区 分	居 住 の 別	<input type="checkbox"/> 市 内	<input type="checkbox"/> 市 外
使 用 料	1 部屋使用料	円×	時間 = 円
	2 利用人員料	円×	人 = 円
	3 冷暖房料	円×	時間 = 円
	4 その他使用料		
	5 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	
	6 使用料合計	円	

決 裁	課長・所長	係長	係員

上記申請については(  許可する  許可しない )