

施設利用許可(変更)申請書

小城市長	様	年 月 日
	申請者	団体名 住 所 代表者氏名 連絡先 電話番号 ()
利用日時	年 月 日	時 分から 時 分まで (時間)
利用施設	小城保健福祉センター	 憩いの間1 多目的ホール 憩いの間2 研修室 創作室1 健康ルーム 創作室2 キッキングルーム
	三日月保健福祉センター	集団検診室1・2 ダンススタジオ 保健指導室 音響設備一式 研修室(和室) 映像設備一式 調理実習室 調理台(台) 休憩室(和室)1・2
	牛津保健福祉センター	集団指導室A 母子保健室 集団指導室B 放送設備一式 調理実習室 映像設備一式
	芦刈保健福祉センター	 憩いの間 多目的室 研修室
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	市 内	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	全額 (適用規定)		2分の1 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)