

# 保健福祉センター使用許可申請書

		※使用許可請番号					
<input type="checkbox"/> 丸亀市保健福祉センター		<input type="checkbox"/> 綾歌保健福祉センター		<input type="checkbox"/> 飯山総合保健福祉センター			
催物名称							
使用目的 (詳しく記入のこと)							
使用日時				開催時間 : ~ :			
使用施設名				使用予定人員	人		
使用器具類							
※ 使用料金	減額又は免除	<input type="checkbox"/> 全額免除します <input type="checkbox"/> 使用料の %減免します <input type="checkbox"/> 冷暖房代のみ料金をいただきます <input type="checkbox"/> その他( )			<input type="checkbox"/> 減免対象外 (基本料金をいただきます)		
	内 訳	基本使用料		減免後の使用料			
	施 設	円			円		
	冷 暖 房	円			円		
		円			円		
	① 使用料(円)						
注) お支払いは、現金でお願いします。							
上記のとおり申請します。 令和    年    月    日  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">                     主催者 (住 所)                       (団体名)                       (代表者名)                       (電 話)                 </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;">                     申請者連絡先                       (氏名)                       (電話)                       保健福祉センター所長 様                 </td> </tr> </table>						主催者 (住 所)  (団体名)  (代表者名)  (電 話)	申請者連絡先  (氏名)  (電話)  保健福祉センター所長 様
主催者 (住 所)  (団体名)  (代表者名)  (電 話)	申請者連絡先  (氏名)  (電話)  保健福祉センター所長 様						

※欄は記入しないでください。

所 長		照 合	受 付