

保健福祉センター利用許可申請書

瀬戸内市長 様

年 月 日

申請者

〒  
住 所  
団 体 名  
代 表 者  
利用責任者  
電 話

瀬戸内市保健福祉センターを利用したいので、瀬戸内市保健福祉センター条例(平成16年瀬戸内市条例第99号)第6条の規定により、次のとおり申請します。

利 用 日	年 月 日 ( )			
利 用 目 的				
利 用 場 所 及 び 利 用 時 間	利 用 場 所	時 間	利 用 場 所	時 間
		～		～
		～		～
		～		～
予 定 人 員	関 係 者 人		参 集 者 人	
支 払 方 法	窓口払い・納付書払い・口座振込 ※納付書か口座振込でお支払いされた場合は必ずご連絡いただき、ご利用当日に納付完了が分かるものをお持ちください。			
物 品 等 の 販 売	販売しない・販売する( 円 )			
参 加 料 等 の 徴 収	徴収しない・徴収する( 円 )			
入 場 料 の 徴 収	徴収しない・徴収する( 円 )			
空 調 設 備	利用しない・利用する( : ~ : の 時間 ) ・ 当日に決める			
附 属 設 備	利用しない・利用する(附属設備名 )			
確 認 事 項	空調・備品料金の返金は一切できません。 【 ご署名欄( ) 】			
※ 備 考				
※ 受 付	許 可 第 号		年 月 日	
※ 使用料	施 設 使 用 料		営 業 割 増 料	合 計  円
	冷 暖 房 使 用 料		市 外 居 住 者 割 増 料	
	入 場 料 等 の 割 増 料		附 属 設 備 等 使 用 料	

※欄は記入しないでください。

台帳		入力	
----	--	----	--