

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 | |
|----|--|----|--|