

韮崎市保健福祉センター使用(変更)申請書

(あて先) 韮崎市長

1 申請者

氏名(団体名)

住 所

2 責任者

責任者

電話

住 所

3 使用目的

4 使用人数

人(市内 人・市外 人)

5 使用日時

月 日(午前・午後) 時 分から 時 分まで

※使用日時が複数の場合、日程表を添付

6 使用場所
(○で囲む)

会議室 ・ 生活指導室1 ・ 生活指導室2 ・ 生活指導室3
栄養指導室 ・ サポートハウス 駐車場

7 使用器具

ガス ・ 冷暖房

8 持込器具の使用

有() ・ 無

9 使用料金

有	室 料 金	合 計
減 免	円	円
無		

※変更申請の場合、申請時に交付した使用許可書を添付すること。

上記の申請のとおり許可(変更)してよろしいか伺います。

課 長	課長補佐	リーダー	担 当 員