

※許可番号	No.
-------	-----

総合保健福祉センター使用許可申請書
(熊取ふれあいセンター)

令和 年 月 日

熊取町長様

住所又は
所在地 _____

団体名 _____

代表者名 _____

連絡先
(電話) _____

次のとおり総合保健福祉センターの使用許可を申請します。

使用年月日	令和 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 時 分から	<input type="checkbox"/> 午後
	令和 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 時 分まで	<input type="checkbox"/> 午後
使用施設	4F <input type="checkbox"/> 研修室A <input type="checkbox"/> 研修室B <input type="checkbox"/> 研修室C <input type="checkbox"/> ふれあいサロン	
使用目的		使用予定人数 人
※施設使用料	円	※免除適用 総合保健福祉センター規則 第7条 第1項 第1号 免除申請額 円
※上記のとおり許可してよろしいか。		備考
課長	グループ長	
主査	グループ	
		取扱者

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

使用料金表	室名	研 修 室			ふれあい サロ ン	
		全 室	研修室A	研修室B		研修室C
	現状使用定員	204名	84名	42名	42名	20名
	9時 ~ 12時	5,400円	2,700円	1,600円	1,100円	2,600円
	13時 ~ 17時	7,200円	3,600円	2,100円	1,500円	3,500円