

様式第1号（第4条関係）

橋本市保健福祉センター利用許可申請書

年 月 日

(あて先)橋本市長

橋本市保健福祉センター条例施行規則第4条の規定により、次のとおり利用の許可を申請します。

※ 受 付 番 号	第 号	
申 請 者	住所(法人の場合は所在地)	
	法人名又は団体名	
	氏名(法人の場合は代表者名)	
	電 話 番 号	
	使用責任者	氏 名
	電話番号	
会 議 等 の 名 称		
使 用 の 目 的		
使用年月日及び使用時間	年 月 日( ) 午前・午後 時から 年 月 日( ) 午前・午後 時まで	
使 用 室 名	<input type="checkbox"/> 会議室 2-A <input type="checkbox"/> 会議室 2-B <input type="checkbox"/> 会議室 3 <input type="checkbox"/> 会議室 4 <input type="checkbox"/> 応接室 <input type="checkbox"/> 栄養指導室(洋室) <input type="checkbox"/> 栄養指導室(和室) <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 多目的ホール 1 <input type="checkbox"/> 多目的ホール 2 <input type="checkbox"/> 多目的ホール 3	
附属設備等の有無及びその内容		
※ 使 用 料		円
備 考		

※の欄は記入しないでください。  
 営利団体には貸し出しいたしません。