

南会津町保健センター使用許可申請書

年 月 日

南会津町長

申請者 住 所 _____
 団 体 名 _____
 代表者名 _____
 電話番号() _____

次のとおり使用申請いたします。

使用の目的					
日 時 及 び 利 用 施 設	月 日	午前・後 午前・後	時 時	分から 分まで	健診ホール
	月 日	午前・後 午前・後	時 時	分から 分まで	健診ホール
	月 日	午前・後 午前・後	時 時	分から 分まで	健診ホール
	月 日	午前・後 午前・後	時 時	分から 分まで	健診ホール
利用責任者	氏名	電話番号	使用人数 人		
利用者の区分	1 町等 2 学校等 3 公民館利用登録団体 4 国・県等 5 その他				
借 用 備 品	品 名				
	数 量				

以下は記入しないでください。

使 用 料	基本料金	追加料金	夜間割増	減免額	合計額
	円	円	円	円	円

許可番号 _____

日付 年 月 日

所 長	係 長	係 員

- ・基本料金は、4時間以内の使用料です。
- ・夜間割増料金は、午後5時から午後10時までです。
- ・追加料金は、1時間ごとに加算されます。