

| 三春町保健センター使用申請書                 |   |         |              |       |
|--------------------------------|---|---------|--------------|-------|
| 使用目的                           |   |         |              |       |
| 使用月日および時間                      | 平成 年 月 日 ( 曜日 )<br>午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 ( 時間 ) |         |              |       |
| 使用目的および集会者人数                   | 室名  | 使用する設備等 |              | 集会者人数 |
|                                | 料理講習室   |         |              |       |
|                                | 研 修 室   |         |              |       |
|                                | 機能訓練室   |         |              |       |
| 使用責任者                          |   |         | 共催または<br>後援者 |       |
| そ の 他<br>( 特別設備等 )             |   |         |              |       |
| その他参考事項：<br>電気・ガス代等の実費はいただきます。 | 使用<br>料   |         | 実<br>費       |       |
|                                |   | 円       |              |       |
|                                |   |         |              | 円     |
| 上記のとおり使用したいので承認くださるよう申請します。    |   |         |              |       |
| 平成 年 月 日                       |   |         |              |       |
| 三春町長 様                         |   |         |              |       |
| 住 所<br>所属団体<br>電話番号<br>職 氏名    |   |         |              |       |
|                                |   |         |              | 印     |