第１号様式(第２条関係)

伊東市健康福祉センター使用許可申請書

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

団体名

申請者　住所

氏名

電話

（携帯）

FAX

　次のとおり健康福祉センターを使用したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目的 | | |  | | | | | | | |
| 使用する室名 | | | | | | 使用する日時 | | | | 冷暖房使用 |
| ① | ・多目的ホール  （全面・大ホール・中ホール・小ホール）  ・健康スタジオ  ・調理実習室　（全面・１北側・２南側） | | | | | 年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　年　　月　　日　　時から　　時まで | | | | 有・無 |
| ② | ・多目的ホール  （全面・大ホール・中ホール・小ホール）  ・健康スタジオ  ・調理実習室　（全面・１北側・２南側） | | | | | 年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　年　　月　　日　　時から　　時まで | | | | 有・無 |
| ③ | ・多目的ホール  （全面・大ホール・中ホール・小ホール）  ・健康スタジオ  ・調理実習室　（全面・１北側・２南側） | | | | | 年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　年　　月　　日　　時から　　時まで | | | | 有・無 |
| ④ | ・多目的ホール  （全面・大ホール・中ホール・小ホール）  ・健康スタジオ  ・調理実習室　（全面・１北側・２南側） | | | | | 年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　年　　月　　日　　時から　　時まで | | | | 有・無 |
| ⑤ | ・多目的ホール  （全面・大ホール・中ホール・小ホール）  ・健康スタジオ  ・調理実習室　（全面・１北側・２南側） | | | | | 年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　年　　月　　日　　時から　　時まで | | | | 有有・無 |
| 使用人数 | | | | 人／回×　　　回　＝　　　人  又は①　　　人　②　　　人　③　　　人　④　　　人　⑤　　　人　　計　　　　人 | | | | | | |
| 使　用  責任者 | | | | 住所 | 〒 | | | | | |
| 氏名 |  | | 電話 |  | | |
| （携帯） |  | | |
| FAX |  | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | |
| １　申請書は、使用期日前１４日までに提出してください。  　２　市民以外の方の使用料は、冷暖房使用料を除き、２倍の額となります。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |