

清川村保健福祉センター使用申請書(兼許可書)

平成 年 月 日

清川村長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____

連絡先(電話) _____

使用日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ※申請は2カ月前(原則)から受付、閉庁時は5日前までに申請してください。		
使用団体	名称		
	登録番号	※登録証の番号を記入します。	
責任者氏名	※使用当日に参加される責任者氏名を必ず記載してください。		
使用目的			
使用施設 (希望する部屋の番号に○印を付ける)	やまびこ館	1階	(1) 機能訓練室 (2) 休憩室 (3) 健康学習室
		2階	(4) 多目的集会室(1.2.3) (5) 母子保健室 (6) 栄養学習室(調理) (7) 栄養指導室
	ひまわり館	2階	(8) 会議室
使用人数	人 ()		
備考 ※使用できる時間は、午前8時30分から午後10時まで。ただし、村事業や行事などの時は利用を調整することがあります。 ※使用条件 ①使用の権利を他人に譲渡し、または転貸しないこと。 ②許可を受けた場所以外に立ち入らないこと。 ③許可を受けた目的以外に使用しないこと。 ④使用後は、使用場所の整理整頓、清掃を行うこと。保健福祉センターは全館禁煙です。栄養指導室のガス器具の使用は安全に十分注意してください。 ⑤閉庁時に使用の際は、庁舎1階日直室の職員(警備員)に許可書を提示し、終了後は終了の旨を伝えてください。			

上記のとおり使用を許可します。

平成 年 月 日

清川村長 大矢明夫
(公印省略)

決 裁	課長	(副)主幹	主任	合議	受付・承認印

注：この許可書が交付された時点で、使用施設の予約が完了となります。