様式第1号(第3条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

保健福祉センター利用申請書

　　身延町長　　　　様

住所

申請者

氏名　　　　　　　　　　㊞

(電話　　　　　　　　　)

　次のとおり保健福祉センターを利用したいので申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用目的 |  | | |
| 利用施設名 |  | | |
| 利用時間 | 月　　日(　　曜日) | 午前  午後 | 時　分から　時　分まで |
| 利用室名 |  | | |
| 利用予定人員 | 人(男　　　　人、女　　　　人) | | |
| 利用責任者 | 連絡先　TEL | | |

　上記のとおり許可してよろしいか。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 町長 | 課長 |  |  | 合議 |
|  |  |  |  |  |