様式第2号(第4条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

保健福祉センター利用許可書

　　　　　　　　　　様

身延町長

　申請のあった保健福祉センターの使用について許可します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用目的 |  | | |
| 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 |  | | |
| 注意事項 | 1)　利用者は、身延町保健福祉センターの条例並びに同施行規則の規定を守り、係員の指示に従ってください。  2)　利用後の整理整とん及び清掃は、利用者が行ってください。  3)　利用者の携行品に万一事故が発生しても責任を負いません。 | | |