

保健センター利用許可申請書

令和 年 月 日

一関市長 様

利用許可申請者
氏 名

次のとおり、利用許可の申請をします。

利用許可申請者	住所
	TEL ー
	団体名及び代表者名
許可申請の施設 備 品 等	施設 一関保健センター
	部屋名
	備品等
利 用 目 的	
利 用 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
冷 暖 房 の 使 用	有 (台) ・ 無
備 考	

決 裁	部 長	所 長	課長補佐	係 員
	※許可年月日	令和 年 月 日		
※使 用 料	円			
※減免の理由及び額	一関市公の施設の使用料の減免に関する規則 別表第 項の規定により			円
※調 定 額	円			
※備 考				

※印は、記入しないでください。