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。 |
|  |  |