

築上町長 様

申請者 住 所 _____

団体名 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

保健センター利用許可申請書

下記のとおり、築上町保健センターの利用許可を申請します。

利用日	年 月 日 (曜日)	利用人数 ※1	人
利用目的			

※1：利用人数が40名以上になる場合は、スリッパをご準備ください。

※利用する部屋に☑を入れてください。 ↓	使用時間	【A】 部屋使用料		【B】 冷暖房等利用料	
		1 時間	使用料	1 時間	使用料
多目的ホール	: ~ : 時間	400円	円	300円	円
プレイルーム	: ~ : 時間	400円	円	300円	円
調理実習室	: ~ : 時間	250円	円	400円	円
試食室	: ~ : 時間	250円	円	100円	円
相談室	: ~ : 時間	250円	円	100円	円
ガス・水道費	1 回	1,100円	円		
小 計		【A】	円	【B】	円
使用料合計 【A】 + 【B】		円			

※上記利用料については、端数30分以上を利用した場合は、1時間とみなします。

使用料	有料・減額・免除	台帳記入	
-----	----------	------	--

保健センター利用許可書

上記のとおり、築上町保健センターの利用を許可します。

築上町長

