第1号様式(第5条関係)

(宮之城・鶴田)保健センター使用許可申請書

年　　月　　日

さつま町長　　様

住　所

団体名

氏　名　　㊞

連絡先(　　)

次のとおり(宮之城・鶴田)保健センターを使用したいので，許可してくださるよう申請します。

使用目的		
使用日時	年　月　日(　)午前・午後　時　分から 年　月　日(　)午前・午後　時　分まで	
使用施設設備等	1　集団指導室 2　保健指導室 3　栄養指導室(調理実習室) 4　母子指導室(和室) 5　その他の部屋 6　冷暖房装置	
使用予定人員	人	
主催・共催等の機関団体名		
入場料の有無	有料(　円)　・　無料	
※使用料	(施設　円　・　冷暖房　円)合計　円	
※使用料減免適用	全額免除 一部の額(免除・5割減額)	承認　・　不承認
備考		

※印欄は，記入しないでください。