

許 可 番 号

※太線の中のみご記入願います。

中標津町総合福祉センター使用申込書

平成 年 月 日

次により使用したいので、使用条件を了承のうえ申し込みます。

使用目的			使用予定人員	人	
			使用料の徴収	有 ・ 無	
			営利目的	有 ・ 無	
申請団体	団体名	印	種 類		
	代表者		会議 ・ 集会 ・ 講演		
	住所		講習会 ・ 研修会 ・ ボランティア		
	電話		行事 ・ その他 ()		
当日責任者	氏名	使 用 備 品			
	住所				
	電話				
使用室名	使 用 日	時	使 用 料	割増使用料	合 計
三世代交流室	月 日 ()	時 分 ~ 時 分			
会議室全室	月 日 ()	時 分 ~ 時 分			
会議室 A	月 日 ()	時 分 ~ 時 分			
会議室 B	月 日 ()	時 分 ~ 時 分			
和室研修室	月 日 ()	時 分 ~ 時 分			
合 計					
区 分	定額 ・ 増額 ・ 免除 ・ 減額 ・ その他 ()				

上記の使用料を領収しました。

中標津町総合福祉センターの使用について、上記のとおり許可します。

平成 年 月 日

中標津町総合福祉センター 指定管理者
 社会福祉法人中標津町社会福祉協議会
 会 長 西 根 辰 美

領 収 印