

大館市比内福祉保健総合センター使用許可申請書

令和 年 月 日

大館市比内福祉保健総合センター指定管理者
社会福祉法人 比内ふくし会
理 事 長 佐藤 剛 様

住 所 _____

団体名 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

次のとおり使用を申し込みします。

記

使用日時	令和 年 月 日 時から (日 時間) 令和 年 月 日 時まで			
使用目的				
使用人数	男 名	女 名	合計 名	
使用場所				
使用器具				
使用料	区分	内容		利用料金
	場所			
	時間			
	燃料			
	費用合計			
使用許可	1. 許可する	(条件)		所長
	2. 許可しない	(理由)		所長
適用				

※黒太枠内は未記入のこと。