

様式第 1 号

三春町保健センター使用申請書				
使用目的				
使用月日 および時間	令和 年 月 日（ 曜日） 午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分（ 時間）			
使用内容および 集会者人員	室 名	使用する設備等		集会者人員
	料 理 講 習 室			
	相 談 室			
	研 修 室			
	機能訓練室 （1 階ホール）			
使用責任者名			共催または後援者	
その他 （特別設備等）				
その他参考事項： 電気・ガス代等の実費はいただきます。	使用料	円	実費	円
上記のとおり使用したいので承認くださるよう申請します。 令和 年 月 日 三春町長 様 住 所 所属団体 電話番号 職 氏名 ⑩				