

神郷保健センター使用申請書

年 月 日

新見市長 様

申請者 住 所
団体名
氏 名 ⑩
TEL() -

次のとおり保健センターを使用したいので申請します。

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 の 目 的	使 用 人 員 男子 女子 計 人 人 人
使 用 す る 室 (該当する室を囲んでください。)	健康指導室 ・ 研修室 ・ 調理実習室 ・ 栄養指導室
備 考 (※印欄は、記入しないこと。)	無料 施設使用料 円 有料 冷暖房使用料 円 ※使用料合計 円

誓 約 書

新見市長 様

新見市神郷保健センター使用に当たりまして、新見市神郷保健センター条例及び新見市神郷保健センター条例施行規則に基づき係員の指示に従います。

年 月 日

氏 名 ⑩