

哲西保健福祉センター使用承認申請書

年 月 日

新見市長 様

住 所

申請者

(氏名又は団体名及び代表者氏名)

(使用者)

使 用 期 間	年 月 日から		使用予定人員	
	年	月 日	人	
使 用 時 間	1	9時～17時	使 用 料	円
	2	9時～13時		
	3	13時～17時		
	4	17時～22時		
	5	9時～22時		
使用する施設(室) 及び 冷 暖 房	1 調理実習室 2 プレイルーム 3 機能訓練室 4 栄養相談室			
使用する備品				
使用の目的				
その他参考 となる事項				

注1 該当する数字を○で囲んでください。

2 使用期間及び時間は、実際に使用する時間のほか、その準備及び原状に回復するために要する時間も含めてください。