

様式第2号

三宅町保健福祉施設使用許可申請書

令和 年 月 日

三宅町長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号 ( )

次のとおり三宅町保健福祉施設の使用許可を受けたいので申請します。

使用日	年 月 日 ( 曜日)					
使用期限	午前・午後	時	分	～ 午前・午後	時	分
使用目的						
使用室	会議室・研修室・和室・ボランティア室 栄養指導室・他 ( )					
使用人員	人					
施設使用料	円					
許可条件						
備考					受付印	
				受付者		

(注)

1. 申請者が団体にあつては、その所在地・名称及び代表者氏名を記載すること。
2. 太線の内枠のみ記入してください。