

様式第2号(第5条関係)

※受付年月日 年 月 日

※許可年月日 年 月 日

		市長		支所長	係	係
許可番号		伺				
第	号					

阿山保健福祉センター施設使用許可申請書

年 月 日

伊賀市長 様

申請者 団体名

住 所

氏 名

電 話

注意事項を厳守して使用しますので、許可くださるよう申請します。

使用目的	
行事名	入場予定人員 人
行事内容	

使用場所	使用開始		終了					
ホー ル	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
栄養指導室	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
会 議 室	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
健康指導室	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
栄養実習室	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
	月	日 ()	時	分	月	日 ()	時	分
冷暖房の使用	有 ・ 無		持込設備の使用		有 ・ 無			

使用料の減免を申請します。

会場使用責任者	住 所
	氏 名
	電 話

※減免の有無	有 ・ 無	規則第9条による理由 (ア) (イ) (ウ) (エ) (オ) (カ)
--------	-------	---------------------------------------

※領 収 書 控	(注意事項)
金 円 領収 印	1 ※欄は記入しないでください。
使用料として	2 使用料は前納してください。
	3 使用料は原則として返金しません。