

様式第1号

中山町保健福祉センター使用許可申請書

<p>中山町長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所又は団体名 氏名又は代表者名 電話 _____</p> <p>中山町保健福祉センターを使用したいので申請をします。</p>					
使用期間	年 月 日 (曜日) から 年 月 日 (曜日)				
使用時間	時 分から 時 分まで				
責任者名	団体名				
	住所				
	氏名		電話		
使用目的					
使用人員	名				
使用室名	研修室 洋会議室 会議室 和室 調理実習室 検診ホール				
使用物件					
使用料の要否	要・否	使用料の額	円	納付期限	年 月 日
摘要					