

決裁欄	課長	補佐	主査	係長	主事

保健介護支援センター（ケアセンター五城目）使用許可申請書

平成 年 月 日

五城目町長 様

申請者 住所 五城目町
 団体名
 氏名

印

次のとおり保健介護支援センター（ケアセンター五城目）の部屋を使用したいので申請します。

使用目的	
使用年月日	平成 年 月 日（ ）
使用時間	時 分 ～ 時 分
使用人数	大人 人 子ども 人
使用料	減 免

- ※施設内における事件・事故については使用者の責任において解決すること。
- ※使用者の責任による施設・備品・器物等の損傷・破損等については使用者の負担により弁済すること。
- ※町の行事等の都合が生じた場合は、使用許可を取り消すことができる。