

様式第1号（第5条関係）

日出町保健福祉センター使用許可申請書

年 月 日

日出町長様

日出町保健福祉センター条例及び同規則に従い、下記のとおり使用したいので許可をお願いします。

記

申請者	住所	団体名	
	氏名 ㊟	電話番号	()
使用日時	年 月 日 時 分から 時 分まで		
使用会場	1 栄養実習室 2 母子保健室 3 研修室 4 多目的ホール 5 ゲートボール場 (面)		
使用目的			
内容			
使用予定者数	人		
摘要			