淡路市保健センター利用許可申請書

年　　月　　日

　　　（申請先）　　　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 | 団体名 |  |
|  | 住所 |  |
|  | 代表者名 |  |
|  | 電話番号 | （　　　　）　　　―　　　　番 |

　　次のとおり淡路市保健センターの利用の許可を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用目的 |  | 利用人数 | 人 |
| 利用日時 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分から　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分まで |
| 利用責任者名（申請者と同じときは記入不要） | 　電話（　　　　）　　　―　　　　番 |
| 利用施設 | □　津名保健センター　　　□　岩屋保健センター□　一宮保健センター　　　□　東浦保健センター　利用室名等 |
| トレーニング機器等の附属設備 | 冷暖房設備 | 　　　　時　　分から　　　　時　　分まで |
|  |  |
| ※使用料等 |  |

　備考　１　□については、該当するものに、***レ***印を記入してください。

　　　　２　指定管理者がこの様式を使用するときは、必要な修正を加えること。