

許 可 番 号

※太線の中のみご記入願います。

中標津町総合福祉センター使用申込書				
令和 年 月 日				
次により使用したいので、使用条件を了承のうえ申し込みます。				
使 用 目 的			使用予定人員	人
			使用料の徴収	有 ・ 無
			営 利 目 的	有 ・ 無
申 請 団 体	団 体 名		種 類	
	代 表 者		会議 ・ 集会 ・ 講演	
	住 所		講習会 ・ 研修会 ・ ボランティア	
	電 話		行事 ・ その他 ()	
当 日 責 任 者	氏 名		使 用 備 品	
	住 所			
	電 話			
使 用 室 名	使 用 日 時	使 用 料	割 増 使 用 料	合 計
三世代交流室	月 日 () 時 分 ～ 時 分			
会 議 室 全 室	月 日 () 時 分 ～ 時 分			
会 議 室 A	月 日 () 時 分 ～ 時 分			
会 議 室 B	月 日 () 時 分 ～ 時 分			
和 室 研 修 室	月 日 () 時 分 ～ 時 分			
合 計				
区 分	定 額 ・ 増 額 ・ 免 除 ・ 減 額 ・ その他 ()			

上記の使用料を領収しました。

中標津町総合福祉センターの使用について、上記のとおり許可します。

令和 年 月 日

中標津町総合福祉センター 指定管理者
社会福祉法人中標津町社会福祉協議会
会 長 渡 部 徳 樹 《公印省略》

領 収 印

領収印又は「免除印」無きものは無効です。