

様式第 1 号 (第 5 条関係)

岩舟町健康福祉センター施設利用許可申請書 平成 年 月 日		
岩舟町総合運動公園 岩舟健康福祉センター 指定管理者 宮ビルサービス株式会社 センター長 様		
住所 申請者 氏名 連絡先		
利用目的		
利用日時	平成 年 月 日 (曜日)	午前 時～ 午前 時まで 午後 午後
利用責任者	住所 氏名 連絡先	
利用予定人数	男性 人、女性 人、合計 人	
利用施設	<input type="checkbox"/> 調理実習室 <input type="checkbox"/> 第 1・2 会議室併用	
	<input type="checkbox"/> 第 1 会議室 <input type="checkbox"/> ボランティア室	
	<input type="checkbox"/> 第 2 会議室 <input type="checkbox"/> 検診室	
利用附属器具 及び数量	机 脚、椅子 脚 その他 ()	
持込み設備 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	設備名	
減免・申請 (減免の理由)		
備考		