

# 小城市（小城・芦刈）保健福祉センター 利用許可（変更）申請書

社会福祉  
法人 小城市社会福祉協議会 会長 様

団 体 名	
住 所	
代表者氏名	(印)
連絡先電話番号	( )

利 用 日 時	令和 年 月 日 ( )	時 分から	( 時間)
利 用 部 屋	<input type="checkbox"/> 小城保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 憩いの間 1	<input type="checkbox"/> 多目的ホール
		<input type="checkbox"/> 憩いの間 2	<input type="checkbox"/> 研修室
		<input type="checkbox"/> 創作室 1	<input type="checkbox"/> 健康ルーム
		<input type="checkbox"/> 創作室 2	<input type="checkbox"/> キッチンルーム
	<input type="checkbox"/> 芦刈保健福祉センター	<input type="checkbox"/> 憩いの間	<input type="checkbox"/> 多目的室
		<input type="checkbox"/> 研修室	
利 用 目 的			
借 用 物	マイク 机 ( 台) パーテーション ( 台) Wi-Fi ルーター その他 ( )		
利用予定人員	市内 ( 人) 大人 ( 人) こども ( 人) 市外 ( 人) 大人 ( 人) こども ( 人) 計 ( 人)		
使用料減免を受けようとする場合の理由	(適用規定) 規則第 5 条第 号に該当するため		
<b>(注意)</b> 自然災害の発生時等、小城市の指示により当センターが避難所として指定された場合は利用が出来なくなりますので、予めご了承ください。			

上記のとおり使用したいので、許可下さるよう申請します。

☆ 以下の欄は記入不要です。

☆ キャンセルについて 利用予定日 3 日前まで…無料 2 日前以降…2 分の 1

利用区分	居 住 の 別	<input type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 市外	
使用料	1. 部屋の使用料	円 ×	時間 =	円
	2. 冷暖房料	円 ×	時間 =	円 <small>※ 実使用時間になります</small>
	3. 減 免	<input type="checkbox"/> 全額	<input type="checkbox"/> 2 分の 1	
	4. 使用料合計	(適用規定)	規則第 5 条第 号に該当	円

決 済	課 長	係 長	主 任	係 員	受付者	入力者

上記申請については (  許可する  許可しない )