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	㊞
連　絡　先	－　　－　　**（担当者：　　）**

利用日時	令和　年　月　日（　）　時　分から 令和　年　月　日（　）　時　分まで 《合計　　回》	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
利用部屋	□ 小城保健福祉センター	□ 憩いの間１　□ 多目的ホール □ 憩いの間２　□ 研修室 □ 創作室１　□ 健康ルーム □ 創作室２　□ クッキングルーム
	□ 芦刈保健福祉センター	□ 憩いの間　□ 多目的室 □ 研修室　□ 調理実習室 □ 駐車場
利用目的		
借用物	マイク　机（　　台）　パーテーション（　　台） その他（　　）	
利用予定人員	市内 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	
（留意点）	**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	□ 市内　□ 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　※ 実使用時間になります
	3.減免	□ 全額　□ ２分の１ （適用規定）　規則第５条第　号に該当
	4.使用料合計	円

決済	課長	副課長	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）