

別記様式第1号(2条関係)

### 大平健康福祉センター利用許可申請書

(あて先) 指定管理者 いすゞビルメンテナンス株式会社

住 所 ○ ○ ○ ○ ○

申請者 氏 名 ○ ○ ○ ○

(団体名) ○ ○ ○ ○

次のとおり利用許可を申請します。 電話番号 ○○○○-○○-○○○○

利用目的	○ ○ ○ ○ ○				どちらかをお選びください	
利用日時	○年 ○月 ○日	○年 ○月 ○日	午前・午後	○時 ○分から	○時 ○分から	
	年 月 日	年 月 日	午前 午後	時 分	時 分	申請書一枚で2回分までのご利用申し込みが可能です。
利用責任者	住 所 ○ ○ ○ ○ ○				申請者とご利用責任者が同一の場合は空白のまま結構です。	
	氏 名 ○ ○ ○ ○					
	電話番号 ○○○○-○○-○○○○					
利用予定人数	男 ○ 人 / 女 ○ 人		計 ○○ 人			
利用施設	<input type="checkbox"/> 大会議室		<input type="checkbox"/> 多目的ホール		いづれかにチェックを入れてください。	
	<input type="checkbox"/> 小会議室		<input type="checkbox"/> 研修室			
<input type="checkbox"/> 調理実習室		<input type="checkbox"/> 母子指導室				
<input type="checkbox"/> その他 ( )						
使用付属機器等及び数量	・テーブル ○ 脚 / 椅子 ○ 脚 / 音響機器 / プロジェクター					
	・その他 ( )					

別記様式第2号(2条関係)

### 大平健康福祉センター利用許可書

年 月 日

上記申請のとおり使用を許可します。

指定管理者 いすゞビルメンテナンス株式会社

担当者

印

<b>利用者の皆さんへ</b> 栃木市大平健康福祉センターは、それぞれの目的で気軽にご利用になれますが、利用の際は、次の事を必ずお守り下さい。 1 利用時間を厳守しましょう 2 利用後は必ず部屋の掃除をして下さい 3 使用器具・備品等は点検後、元の位置へ戻しましょう 4 お帰りの際は、火気・ガスの元栓・電気・冷暖房等を確認しましょう	使 用 料	<input type="checkbox"/> 有 料	支払い	領収印	
		円 ※延長時は加算	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 後 <input type="checkbox"/> 振込		
		<input type="checkbox"/> 免 除			
	不許可理由				