

厚真町総合ケアセンター使用許可申請書

申請第 号

平成 年 月 日

厚真町長 様

申請者 住 所 _____
 氏名(団体名) _____
 (代表者氏名) _____
 連絡先 TEL _____

厚真町総合ケアセンターを使用したいので、次のとおり申請します。

使 用 目 的		使用予定人数	人
		使用料等の徴収	有・ <input type="radio"/> 無
使 用 責 任 者	TEL()	営 利 目 的	有・ <input type="radio"/> 無
使 用 備 品	机 脚/イス 脚/その他()	冷 房 使 用	<input checked="" type="radio"/> 有・無
使用施設	使 用 日 時	使 用 料	割増使用料
健 康 増 進 室	月 日() 時 分～ 時 分	円	円
介 護 学 習 室	月 日() 時 分～ 時 分	円	円
調 理 実 習 室	月 日() 時 分～ 時 分	円	円
共 用 部 分	月 日() 時 分～ 時 分	円	円
使用部分等	(m ²)		
プール、機能訓練室	<input type="checkbox"/> 小中学生 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> その他(回)	円	円
音楽療法室	月 日() 時 分～ 時 分	円	円
	月 日() 時 分～ 時 分	円	円
小 計		円	円
合 計			円

*太線の中のみ記入願います。