

厚真町総合ケアセンター使用申請書

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・無
使 用 責 任 者	TEL ( )	営 利 目 的	有・無
使 用 備 品	机 脚/イス 脚/その他( )	冷 房 使 用	有・無
使用施設	使 用 日 時	使 用 料	割増使用料
健 康 増 進 室	年 月 日( ) 時 分～ 時 分	円	円
介 護 学 習 室	年 月 日( ) 時 分～ 時 分	円	円
調 理 実 習 室	年 月 日( ) 時 分～ 時 分	円	円
共 用 部 分	年 月 日( ) 時 分～ 時 分	円	円
使用部分等	( m <sup>2</sup> )		
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	年 月 日( ) 時 分～ 時 分	円	円
	年 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。