

四季健康館利用申請書

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会

美野里支所長（四季健康館長）様

（申請日 年 月 日）

申請者	団体名			
	代表者住所			
	代表者氏名		電話番号	
	申請者氏名		電話番号	
利用年月日	年 月 日() ~ 年 月 日() 日間			
利用目的		入場予定者数	名	

利用区分	9:00~ 12:00	13:00~ 17:00	17:00~ 20:00	9:00~ 17:00	9:00~ 20:00	13:00~ 20:00	備考
栄養指導室							
ヘルシーカルチャールーム							
クラフトセンター							
介護者教育室							
使用料金							
減免申請	申請理由						

本申請について、下記のとおりとしてよろしいかお伺いいたします。						担当者
年 月 日						
<input type="checkbox"/> 許可	<input type="checkbox"/> 不許可	特記事項				
減免処遇	<input type="checkbox"/> 減免しない	<input type="checkbox"/> 全額免除	<input type="checkbox"/> 5割減額	<input type="checkbox"/> 2割減額		
使用料金						
決裁欄	事務局長	事務局次長	総務グループ長	館長	チーフ	係