

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

四季健康館長 様

(申請日：令和 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	令和 年 月 日( ) ~ 令和 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
令和 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	館長	総務グループ長	係