

秋田県総合保健センター使用許可申請書

財団法人 秋田県総合保健事業団
理事長 戸堀 文雄 様

住所 〒

氏 名

(担当者名

連絡先

)

次のとおり秋田県総合保健センターを使用したいので、申請します。

使用目的		使用年月日		入場料徴収の有無		無			
		令和 年 月 日 から		営業の宣伝その他これに類する目的の有無		無			
		令和 年 月 日 まで	日間						
施設 用	区分	人数	使用時間	※使用料 (円)	設備 用	区分	数量	使用時間	※使用料 (円)
	第1研修室					ビ プロ ジェ ク タ ー	台		
	第2研修室								
	第3研修室								
	栄養実習室								
	大会議室					金 び ょう ぶ	双		
	小会議室								
	展示ホール					その他の設備	机 椅子 マ イ ク	脚 脚 個	
計					計				
					※使用料合計				
備 考									

- (注) 1. ※印欄には、記入しないでください。
2. 使用料のお支払いは、平日の午前8時30分から午後5時15分の間にお願いします。
3. 上記以外の場合は、請求書を発行しますので請求日の翌月末日までにお支払いください。

事務局 長	総務部 長	総務部 次長	総務課 長	課 員	係