様式第１号（第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 穴水町保健センター使用（変更）承認申請書  　　年　　月　　日  　穴水町長　殿  団体名  代表者名  住　所  電　話    　次のとおり、穴水町保健センターの施設を使用（変更）したいので承認されるよう  申請します。 | |
| 使用目的 |  |
| 使用施設名 |  |
| 使用期間 | 年　　月　　日（　　）  午前・午後　　　時　　　分　～　午前・午後　　　時　　　分 |
| 使用人員 | 男　　　人　・　女　　　人　　　計　　　　　　人 |
| 使用希望備品  及び持込用具 | 希望備品　　　　　　　　　持込用具 |
| 使用変更理由 |  |