別記第３号様式

保健福祉総合センター「あいくる」使用許可申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 使　用　日　時 | 令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用時間　　時間　　分）　ｂ |
| 使　用　目　的 | 　 |
| 使　用　室　名（○で囲む） | １階 | 相談室　 ボランティア室 あいくるホール 陶芸室  調理実習室　　プレイルーム　　ふれあいホール |
| ２階 | 会議室 小会議室 杉の間 教養娯楽室 |
| 利　用　人　数 | 　　　　　　　　人 | その他参考事項 |  |
| 入場料等徴収（○で囲む） | 有　（１人　　　　円）　　　　無 |
| 使用責任者 | 氏名　　　　　　　　　　電話　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 時間単価ａ | 　相談室10円、ボランティア室10円、プレールーム30円、陶芸室80円、杉の間110円、ふれあいホール350円　会議室110円、小会議室50円、調理実習室100円、あいくるホール170円、教養娯楽室170円　 |
| 使用料免除の有無　：　有　・　無 | 免除の審査結果　：　承認　・　却下 |
| 使　　用　　料 | 納付すべき使用料 |
| 　円×　　　時間＝　　　　　　　円 |  |
| 　円×　　　時間＝　　　　　　　円 |  |
| 　円×　　　時間＝　　　　　　　円 |  |
| 使用料の納付期限：　令和　　年　　月　　日 | ※ 会場使用時は、領収書を常に携帯すること。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 使　用　料　の　納　付 | 　　　　　　　円 |
| 現　金　　　　　納付書 |

上記のとおり保健福祉総合センター「あいくる」を使用したいので申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

南　幌　町　長　様

（保健福祉課）

団体名

申請者　住所

　　　 　　氏名

　　　　 　電話