様式第1号(第4条関係)

阿児健康増進センター多目的ルーム利用許可(変更・取りやめ)申請書

　(宛先)志摩市長

年　　月　　日

住所

申請者　氏名

連絡先

　次のとおり阿児健康増進センターを利用したいので、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| 代表者  （責任者） | □　申請者と同じ | | |
| 住所： | | |
| 氏名： | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 利用目的・内容 |  | | |
| 利用の日時 （変更・取りやめの場合は許可日時） | 年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分　から  午前・午後　　時　　分　まで | | |
| 利用日変更 | ・上記の利用を　　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　 時　　分に変更申請  ・上記の利用を取りやめ申請 | | |
| 空調利用 | 有（　１時間当たり５００円　　）　　　　　　　　無 | | |
| 入場料徴収の有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　無 | | |
| 利用人数 | 人 | | |
| 備考 |  | | |