

伊豆市長 様

申請者 住 所

(法人にあっては、その所在地)

氏 名

(法人にあっては、その所在地)

㊟

## 保健福祉センター利用申請書

伊豆市保健福祉センター条例第6条の規定により、次の通り保健福祉センター  
利用承認を申請します。

		許可番号	第	号
センター名	中伊豆保健福祉センター			
利用責任者	住 所			
	氏 名		電 話	( )
利用団体名				
利用目的				
利用日時	年 月 日 ( ) 午 前 時 分から 午 前 時 分まで 後 後			
利 用 者	1 市内	2 市外	使用人数	人
利 用 区 分	利 用 室 名	使 用 料 金	備 品 名	備 考
	1 多目的研修室 1	円		
	2 多目的研修室 2	円		
	3 研修室 1・2	円		
	4 ふれあい談話室	円		
	5 栄養指導実習室	円		
	6 ボランティアビューロー	円		
	7 そ の 他	円		
	減 免	無・50・100 %		
計	円			
受付年月日	年 月 日	受付氏名		