西伊豆町保健センター使用申請書

下記のとおり申請します。

　　年　　月　　日

西　伊　豆　町　長　様

団　体　名

住　　　所　西伊豆町

責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的 |  |
| 使用する部屋 | １．会議室　　　２．和室　　　３．調理室 |
| 使用人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 使用日時 | 　　年　　月　　日（　）　　　　　時　　分　～　　　　時　　分 |
| 備　　　考（使用する備品等） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 料　　金 |  | 半　　日 | １日及び夜間 |
| 会議室 | ３００円 | ７００円 |
| 和　室 | １００円 | ２００円 |
| 調理室 | １００円 | ２００円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入力チェック | 入金チェック | コピー渡し |
|  |  |  |

**※　会場使用後は、必ず清掃をお願いします。**

**※　鍵を借りるときは、申請用紙の写しを提示してください。**