年　　月　　日

　喜多方市教育委員会　様

住所

申請人　団体

氏名

(電話　　　―　　　)

健康増進施設利用許可申請書

　次のとおり健康増進施設を利用したいので許可してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用の目的 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用日時 | | 年　　月　　日(　曜)　午前・後　　　時　～　午前・後　　　時 | | | | | | | | | | | | |
| 利用者区分別人員 | | 性別 | 小学生 | | | 中学生 | | | | 一般 | | | 計 | |
| 男 |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 女 |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 計 |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 利用施設名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用設備名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 利用責任者の住所氏名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| その他参考事項 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 受付年月日 | | 年　　月　　日 | | | 受付者 | | |  | | | 使用料 | | | 円 |
| 上記の利用申請を、別紙許可書に記載の条件を付して利用を許可してよろしいでしょうか。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 決裁 | 教育部長 | 課長 | | 補佐 | | | 係長 | | 係員 | | | 許可年月日 | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | | |