

様式第1号(第6条関係)

平成 年 月 日	
社会福祉法人 平川市社会福祉協議会会長 様	
使用団体名 責任者住所 平川市 氏 名 <span style="float: right;">(印)</span> 電話番号(      —      )	
健康センター使用申請書	
使用会場	(尾上保健・碓ヶ関保健) センター
使用日時	平成 年 月 日( ) 午前 時 分から 午後 時 分まで
使用目的	
使用備品	
使用場所	
参集予定人員	人
使用条件 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 使用を許可した場合でも、公務、管理等の都合により、許可を取り消し又は、変更することもあるのでご了承願います。</li> <li>2 条例及び規則を堅く守り、何事も職員の指示に従うこと。</li> <li>3 使用によって、施設、設備、備品等を損傷し、汚損し、及び紛失したときは損害賠償をすること。</li> <li>4 使用後は、原状回復し、職員の点検を受けること。</li> </ol>	