

ゆうゆう健康館けたか(気高保健センター) 施設使用申込書

ゆうゆう健康館けたか
(気高保健センター) 館 長 様

申込者 住 所

氏 名

連絡先

ゆうゆう健康館けたか(気高保健センター)を使用したいので、次のとおり申し込みます。

使用する施設名		会議室 健康指導室 調理実習室		
使 用 年 月 日		令和 年 月 日 ()		
使 用 時 間 *利用時間は、1時間単位での貸出 前後の準備時間を含む		: ~ :		
使用目的	行事名称 又は団体名	*出来るだけ詳しくご記入下さい		
	行事内容			
使 用 責 任 者 名				
使 用 人 数		名		
物品販売等行為の有無 及びその内容		有 ・ 無	内 容	
備品等使用の有無 及びその内容		有 ・ 無	内 容	*出来るだけ詳しくご記入下さい
備 考				

*お客様の個人情報を承諾なく第三者に開示・提供することはありません。
*行事内容によっては市と協議の結果、お断りすることがございます。
*本書を受付又は、FAXにて提出頂き、予約完了となります。(電話での予約は受け付けておりません)
*お申込み受付開始 2か月度前より TEL 0857-82-3611
*お申込み受付時間 9:00～20:30 FAX 0857-82-3612

受付	確認