

様式第 1 号

鯖江市健康福祉センター使用許可申請書			
年 月 日			
鯖江市長殿			
住 所			
申請者名			
(団体にあっては、その名称および代表者名)			
電話番号 ー ー			
【申請団体の住所が市内】			
☐ 申請団体の構成員・メンバーの過半数が鯖江市在住です (名簿の提出を求める場合があります。)			
【申請団体の住所が市外】			
☐ 申請団体の構成員・メンバーの過半数が鯖江市在住のため、市内料金の適用を希望します (名簿を提出してください。)			
使 用 目 的 (行事の名称等)			
使 用 日 時	年 月 日 時 分 ~ 時 分 (開始時刻 時 分)		
使 用 場 所	多目的ホール・和室・栄養実習室・大会議室・小会議室		
空調設備の使用	有 ・ 無		
使用附属設備			
使 用 備 品	椅子 脚 机 台 その他		
使 用 人 数	人		
使 用 責 任 者	住 所 氏 名 電話番号 ー ー		
入場料等の徴収の有無および金額	有 (円) ・ 無		
備 考 (許可条件等)			
＊ 使 用 料	基本使用料 円		減 免 適 用 有 (%減額) 無
	加 算 使用料	営利 円	
		空調 円	減 免 額 円
		市外 円	減 免 後 の 円
	請 求 額 円	請 求 額 円	

(注) ＊欄は記入しないでください。