

羽後町介護予防拠点施設使用許可申請書

年 月 日

羽後町教育委員会教育長 様

住 所

団体名

氏 名

(印)

電話番号

次のとおり、「羽後町介護予防拠点施設」を使用したいので、羽後町介護予防拠点施設条例施行規則第4条の規定に基づき申請します。

使用日時	年 月 日	単 位 区 分	1. 午前9時 ～ 午後1時 2. 午後1時 ～ 午後5時 3. 午後5時 ～ 午後9時
使用目的			
使用人数	1. 町内在住 名 (うち65歳以上 名) 2. 町外在住 名 (うち65歳以上 名) 計 名 (うち65歳以上 名)		
使用備品			
※使用料	使用料金	名 ×	単位 × 100円 = 円
	暖房料金	名 ×	単位 × 100円 = 円
	合 計	名 ×	単位 × 100円 = 円

注) ※欄には、記入しないでください。

	教育長	教育次長	係 員
決裁欄			