様式第1号(第4条関係)

桐生市黒保根町保健センター使用許可申請書								
年　月　日 （あて先）桐生市長 団　体　名 申請者代表者名 電　話　番　号 下記のとおり桐生市黒保根町保健センターを使用したいので申請いたします。								
使用目的 (集会の名称)								
使用日時	年　月　日　　時から　　時まで							
使用予定人員	人							
使用施設(室) ○印をしてください。		ホール		栄養 実習室		健康 相談室		
責任者	住所　　電話番号 氏名							
受付日 番号	備考							

切　取　線

桐生市黒保根町保健センター使用許可書			
許可番号		扱者	
使用目的		使用人員	
使用日時	年　月　日 時から　　時まで	責任者住所 氏名	
使用施設(室名)			
使用にあたっては桐生市黒保根町保健センターの設置及び管理に関する条例、同施行規則、指示事項を遵守して下さい。			