様式第1号(第4条関係)

桐生市新里町保健文化センター(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新里町保健文化センター(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。		保健指導室		栄養指導室				
責任者	住所　電話番号 氏名							
受付日番号	備考							

----------切 ----------取 ----------線 ----------

桐生市新里町保健文化センター(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)			

使用に当たっては桐生市新里町保健文化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ください。