

| | |
|-----|---|
| 課 長 | 係 |
| | |

別記様式第1号 (第6条関係)

とちぎ健康づくりセンター利用許可申請書

令和 年 月 日

指定管理者
 社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
 理 事 長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____

法人その他の団体にあつては、主たる事務
 所の所在地及び名称並びに代表者の氏名

担 当 者 _____

電 話 番 号 _____

次のとおりとちぎ健康づくりセンターの利用をしたいので申請します。

| | | |
|-----------------|------|--|
| 利用 施設 | 施 設 | <input type="checkbox"/> エアロビクススタジオ <input type="checkbox"/> 多目的運動フロア (<input type="checkbox"/> 全 面 <input type="checkbox"/> 1/2面 <input type="checkbox"/> 1/3面 <input type="checkbox"/> 1/6面) <input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/>小会議室 <input type="checkbox"/> 多目的フロアA (<input type="checkbox"/> 全 面 <input type="checkbox"/> 2/3面 <input type="checkbox"/> 1/2面 <input type="checkbox"/> 1/3面) <input type="checkbox"/> 多目的フロアB <input type="checkbox"/>多目的フロアC |
| | 附属設備 | <input type="checkbox"/> 冷房設備 <input type="checkbox"/>暖房設備 <input type="checkbox"/>持込器具電源使用料 |
| 利用 日時 | 施 設 | 年 月 日 (曜日) ~ 年 月 日 (曜日) 午前 _____ 午前 _____ 時 分から _____ 時 分まで _____ 計 _____ 時間 午後 _____ 午後 _____ |
| | 附属設備 | 年 月 日 (曜日) ~ 年 月 日 (曜日) 午前 _____ 午前 _____ 時 分から _____ 時 分まで _____ 計 _____ 時間 午後 _____ 午後 _____ |
| 利 用 目 的 | | |
| 利 用 予 定 人 員 | | 人 |
| そ の 他 (特記事項) | | |