

日立市保健センター使用許可(変更)申請書

		受付番号			
使用日時	年 月 日( ) 年 月 日( )	年 月 日( ) 年 月 日( )	年 月 日( ) 年 月 日( )	年 月 日( ) 年 月 日( )	年 月 日( ) 年 月 日( )
使用施設	<input type="checkbox"/> ギャラリー <input type="checkbox"/> ホール				
催物名称					
使用目的					
附属設備	<input type="checkbox"/> 展示パネル(枚) <input type="checkbox"/> 机(脚) <input type="checkbox"/> イス(脚) <input type="checkbox"/> 演台 <input type="checkbox"/> マイク式 <input type="checkbox"/> ビデオ式 <input type="checkbox"/> オーディオ式 <input type="checkbox"/> その他				
特別の設備	<input type="checkbox"/> 設備する( ) <input type="checkbox"/> 設備しない				
販売行為等の有無	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	集合予定人員	人		
看板等の掲示	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	飲食の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
入場料の徴収	<input type="checkbox"/> 有(円) <input type="checkbox"/> 無	一般入場の可否	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否	
使用時間		使用料			
ギャラリー	時～時	時間	円		
ホール	時～時	時間	円		
使用者の区分	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	使用料加算額	円		
備考	還付金	円			
	減免申請(有・無)	円			
	合計	円			
	追加使用料	円			
上記のとおり申請します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">           申請者 住所(所在地) .....            氏 名            [ 団体名又は法人名 ]            [ 及び責任者氏名 ] .....            電話 .....( )..... FAX .....( ).....         </p> <p>日立市長 殿</p>					

(注) 太枠内を記入してください。

課長	補佐	係長	担当

上記申請について使用を許可してよろしいか(伺)