

本別町健康管理センター使用申請書

本別町長 様 年 月 日

住 所

 申込者氏名

 団体名

次のとおり本別町健康管理センターの使用を許可されるよう申し込みします。

記

1 使用する部屋名（使用する部屋に○印）

検 診 室
 栄 養 指 導 室
 研 修 室（和室）

2 使用の期間（使用時間は24時間制で記入し、準備及び後片付けの時間も含めます。）

使用日	使用時間	使用日	使用時間	使用日	使用時間	使用日	使用時間
月 日	: ~ :	月 日	: ~ :	月 日	: ~ :	月 日	: ~ :

3 使用の目的

4 使用責任者の氏名 電話 ー

5 使用予定人員 人

6 その他必要な事項

7 備 考

本別町健康管理センター使用許可書

本別町健康管理センターの使用を申請のとおりに許可します。ただし、注意事項について十分留意して使用してください。

年 月 日
 本別町長 印

※料金計算表には係員が記入します。

月 日	部 屋 名	使用時間	室 料	使 用 料			料金合計(③) (①+②)	備 考
				減免割合	減免後室料 (①)	暖房料(②)		
/		時間	円		円	円	円	
/		時間	円		円	円	円	
/		時間	円		円	円	円	

注1:使用時間30分以上は1時間とし、30分未満は切り捨てます。注2:料金合計(③)に10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てます。

納付書番号	合 計
	円

注意事項

- 1 使用する日の前日から起算して3日前までに使用許可の取り消しを申請したときには、すでに納付済の使用料は、所定の手続きを終えた後にお返しします。使用する日の前日から起算して3日前までに使用許可の取り消しを申請しなかったときには、施設を使用しなくても使用料はお返ししません。ただし、悪天候などの使用者の責に帰すことのできない理由などのときにはお返しします。公益上又は施設の運営上やむを得ない理由などにより使用の許可を取り消す場合があります。
- 2 実際に使用した時間が申込時の時間より短くなっても使用料はお返ししません。使用時間が延びたときは、使用料を再計算し、不足額が生じた場合は、後日納付していただきます。
- 3 施設内に掲示してある使用者心得を守って大切に使用してください。
- 4 使用前、係員に使用許可書を提示してください。
- 5 使用後は、速やかに整理整頓して係員に使用状況を報告してください。
- 6 ゴミはお持ち帰り願います。