

第8号様式(第11条関係)

中野健康センター使用時間延長・繰上承認申請書

年 月 日

(宛先)  
秦野市長

住 所  
団 体 名  
氏 名  
電話番号

中野健康センターの使用時間の延長・繰上げについて、次のとおり申請します。

既に承認を受けた内容	承認年月日	年 月 日		
	使用日時	年 月 日午前・午後 時 分から 年 月 日午前・午後 時 分まで		
	催物等の名称			
	使用施設	室 名	既 納 使 用 料	減 免 額
		<input type="checkbox"/> 和 室	200円/30分× 分= 円	円
		<input type="checkbox"/> 多目的室	200円/30分× 分= 円	円
		<input type="checkbox"/> コミュニティ保育室	(加算有 250円/30分× 分 = 円)	円
<input type="checkbox"/> 運動広場			使用料合計	
<input type="checkbox"/> 自由広場	円			
備付けの設備の変更の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に )			
申請区分	<input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 繰上げ			
延長時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで			
繰上時間	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで			
決定区分	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない 理由( )	既 納 使 用 料	円	
		追 加 使 用 料	和 室200円/30分× 分= 円 多目的室 200円/30分× 分= 円 (加算有 250円/30分× 分= 円)	
承認条件	減免額		円	
	使用料合計		円	

※太枠内のみを記入してください。