

第1号様式(第4条関係)

中野健康センター使用承認申請書

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について、次のとおり申請します。

使用日時	年 月 日午前・午後 時 分から	使用時間	
	年 月 日午前・午後 時 分まで	:	
使用目的 (具体的に)			
催物等の名称			
使用施設	室 名	基本使用料	備 考
	<input type="checkbox"/> 和 室	30分につき200円	1 使用時間に30分未満の端数があるときは、これを30分とみなします。 2 多目的室とコミュニティ保育室をあわせて使用する場合は、左の料金に50円加算します。
	<input type="checkbox"/> 多目的室	30分につき200円	
	<input type="checkbox"/> コミュニティ保育室		
	<input type="checkbox"/> 運動広場		
<input type="checkbox"/> 自由広場			
備付けの設備 の変更の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的に)		
決定区分	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない(理由)		
承認条件		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)
使用料の減免 の理由	秦野市中野健康センター 条例施行規則第8条第3項各 号のいずれかに該当するた め <input type="checkbox"/> 第1号該当 <input type="checkbox"/> 第2号該当 <input type="checkbox"/> 第3号該当 <input type="checkbox"/> 第4号該当 <input type="checkbox"/> 第5号該当 <input type="checkbox"/> 第6号該当 <input type="checkbox"/> 第7号該当 <input type="checkbox"/> 第8号該当	減免額	円
		使用料 合 計	円

※太枠内のみを記入してください。