

第5号様式(第9条関係)

中野健康センター使用取消し・変更承認申請書

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取消し・変更について、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 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 (加算有250円/30分× 分 = 円)	円
		<input type="checkbox"/> コミュニティ保育室		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"/> 取消し <input type="checkbox"/> 変更			
変更内容	変更前			
	変更後			
決定区分	<input type="checkbox"/> 承認する	既 納 使 用 料	円	
	<input type="checkbox"/> 承認しない理由()	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)	
		減 免 額	円	
承認条件		使 用 料 合 計	円	

※太枠内のみを記入してください。