

様式第1号（第2条関係）

課長	副課長	担当

年 月 日

都城市長宛て

所属団体名

住 所

氏 名

電 話 番 号

高崎福祉保健センター利用申請書

次のとおり高崎福祉保健センターの利用許可を申請します。

利 用 目 的				
利 用 区 分				
利 用 施 設	研修室 1	研修室 2	集団検診室	調理実習室
	多目的ホール		控室 1	控室 2
利用期日及び 利用時間	月 日 ()	時 分～	時 分まで	
	月 日 ()	時 分～	時 分まで	
	月 日 ()	時 分～	時 分まで	
	月 日 ()	時 分～	時 分まで	
	月 日 ()	時 分～	時 分まで	
利 用 人 数	人			
設備、備品、 器具及び数量				