

別記様式第 1 号(第 5 条関係)

周南市徳山保健センター使用許可申請書(申請者用控)

(宛先)周南市長

申請日

年

月

日

|     |      |  |    |  |        |     |
|-----|------|--|----|--|--------|-----|
| 申請者 | 住所   |  |    |  | 申込者氏名  |     |
|     |      |  |    |  | 電話番号   |     |
|     | 団体名  |  |    |  | 入場予定者  | 人   |
|     |      |  |    |  | 地区     | 内・外 |
|     | 代表者名 |  | 電話 |  | 物品販売   | 有・無 |
|     |      |  |    |  | 入場料・会費 | 円   |
| その他 |      |  |    |  |        |     |

次のとおり申請します。

|              |   |
|--------------|---|
| 使用場所<br>○で囲む | 健診ホール・健康増進室 1・健康増進室 2・健康増進室 3・調理実習室   |
| 使用日時         | <div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> <div>(曜日)</div> <div>時</div> <div>分</div> </div> から <div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> <div>(曜日)</div> <div>時</div> <div>分</div> </div> まで |
| 行事名称<br>及び内容 |   |

使用したい設備等(必要なものに○又は数字を記入してください。)

|           |   |           |           |   |  |
|-----------|---|-----------|-----------|---|--|
| スポットライト   |   | 健診ホールのみ   | 移動展示パネル   | 枚 | 健診ホールのみ                                |
| アンプ       |   | ポータブルを含む。 | 映写機用スクリーン |   | 移動式のものに限る。                             |
| マイク       | 本 |           | DVDプレーヤー  |   | 健康増進室 3 のみ                             |
| カセットデッキ   |   | 健診ホールのみ   | 持込電気器具    | 台 | 健診ホールは最高 6 k w までとし、他の施設は 2 k w までとする。 |
| C D プレーヤー |   | 健診ホールのみ   |           |   |  |

【注 意 事 項】

- この施設は、敷地内終日全面禁煙です。
- 太線部分のみ正確に記入してください。
- 設備等の使用区分の時間は、8 時 30 分から 13 時まで、13 時から 17 時まで、17 時から 22 時までの 3 区分です。使用時間には準備・後片付けの時間も含まれます。
- 申請者は、あらかじめ本申請書を徳山保健センターに提出してください。申請書は、使用する日前 3 月から受け付けます。受付時間は平日の 8 時 30 分から 17 時 15 分までです。
- 申請書は、申請者用控と保健センター用の 2 枚複写となっています。受付後、申請者用控はお返しします。
- 保健センター使用料は、原則として前納です。申請書の提出とともに使用料を納めてください。その際にお渡しする「**納入通知書兼領収書**」が使用許可書に当たりますので、使用当日御持参ください。
- 電源の使用は**健診ホール 6 k w まで、その他は 2 k w まで**です。それ以上の使用は自家発電装置をお持ちください。
- その他詳しいことは、係員にお尋ねください。

受 付 印

|  |
|--|
|  |
|--|

別記様式第 1 号(第 5 条関係)

周南市徳山保健センター使用許可申請書(保健センター用)

(宛先)周南市長

申請日

年

月

日

|             |         |  |        |  |             |     |
|-------------|---------|--|--------|--|-------------|-----|
| 申<br>請<br>者 | 住 所     |  |        |  | 申 込 者 氏 名   |     |
|             |         |  |        |  | 電 話 番 号     |     |
|             | 団 体 名   |  |        |  | 入 場 予 定 者   | 人   |
|             |         |  |        |  | 地 区         | 内・外 |
|             | 代 表 者 名 |  | 電<br>話 |  | 物 品 販 売     | 有・無 |
|             |         |  |        |  | 入 場 料 ・ 会 費 | 円   |
| そ の 他       |         |  |        |  |             |     |

次のとおり申請します。

|              |   |
|--------------|---|
| 使用場所<br>○で囲む | 健診ホール・健康増進室 1・健康増進室 2・健康増進室 3・<br>調理実習室 |
| 使用日時         | 年 月 日( 曜日) 時 分から<br>年 月 日( 曜日) 時 分まで    |
| 行事名称<br>及び内容 |   |

使用したい設備等(必要なものに○又は数字を記入してください。)

|           |   |           |           |   |   |
|-----------|---|-----------|-----------|---|---|
| スポットライト   |   | 健診ホールのみ   | 移動展示パネル   | 枚 | 健診ホールのみ   |
| アンプ       |   | ポータブルを含む。 | 映写機用スクリーン |   | 移動式のものに<br>限る。  |
| マイク       | 本 |           | DVDプレーヤー  |   | 健康増進室<br>3のみ  |
| カセットデッキ   |   | 健診ホールのみ   | 持込電気器具    | 台 | 健診ホールは<br>最高 6 k w ま<br>でとし、他の<br>施設は 2 k w<br>までとする。 |
| C D プレーヤー |   | 健診ホールのみ   |           |   |   |

|           |         |   |       |
|-----------|---------|---|-------|
| 施設使用料     | 基本使用料   | 円 | 受 付 印 |
|           | (増額・減額) | 円 |       |
|           | 合 計     | 円 |       |
| 設備等使用料    | 合 計     | 円 | 受 領 印 |
| 使 用 料 合 計 |         | 円 |       |
| 備 考       |         |   |       |
|           |         |   |       |