

支配人	担 当

## 米子市福祉保健総合センター使用(変更)許可申請書

令和 年 月 日 ( )

指定管理者 旭ビル管理株式会社

代表取締役 **中村輝彦** 様

申請者 団体名

住所又は所在地

代表者氏名

(電話 )

次のとおり、米子市福祉保健総合センター使用(変更)許可を申請します。

使用目的			
使用日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分まで		
使用場所	大会議室 中会議室 1・2・3 福祉団体活動室 研修室1 研修室2		
利用予定人員			
使用する付属設備及び器具			
使用責任者	住所	〒	
	氏名	(電話 )	
米子市福祉保健総合センター使用(変更)許可書 上記の申請について、使用(変更)を許可します。 令和 年 月 日 指定管理者 旭ビル管理株式会社 代表取締役 <b>中村輝彦</b>	使用料		
	施設	円	
	冷暖房	円	
	器具	円	
許可条件	※条例、規則に定められた事項を遵守してください。	合計	円

この申請書にある記載事項すべての情報を公開することについて

ア. 同意する      イ. 同意しない      ウ. 下記以外の事項については公開に同意する  
公開に同意しない事項( )

\*申込にご記入いただいた内容は、本利用に関することのみを使用させていただきます。