

別記様式第1号（第2条関係）

健康福祉センター利用承認申請書

年 月 日

（宛先）栃木市北部健康福祉センター
 指定管理者 株式会社フクシ・エンタープライズ

次のとおり利用承認を申請します。

申請者	住所 (所在地) 氏名 (団体名) 電話番号
健康福祉センター名	<input type="checkbox"/> 栃木市北部健康福祉センター
利用目的	
利用日時	年 月 日 午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで
	年 月 日 午前 午後 時 分から 午前 午後 時 分まで
利用責任者	住所 氏名 電話番号
利用予定人員	人
利用施設	栃木市北部健康福祉センター <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 多目的ホール1 <input type="checkbox"/> 多目的ホール2 <input type="checkbox"/> 多目的ホール全面 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 調理実習室
使用附属機器等及び数量	テーブル 脚 椅子 脚 その他 ()
持込み設備 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	設備名