

# 大野城市高齢者生きがい創造センター施設使用許可申請書

令和 年 月 日

大野城市高齢者生きがい創造センター  
指定管理者  
公益社団法人  
大野城市シルバー人材センター 理事長 様

住所 (〒 - )  
大野城市

申請者 氏名 印

連絡先 TEL ( )

大野城市高齢者生きがい創造センター設置条例施行規則第8条第1項の規定に基づき、付帯条件を承知のうえセンター施設を使用したいので申請します。

使用施設		使用人数	人
使用日時	年 月 日 ( ) 時 ~ 時 (計 時間) ※利用時間は1時間単位でお願いします。		
使用団体名			
使用責任者		連絡先	
使用目的			

使用料金	¥ 円 消費税含む (@ × h)	受付(領収)印	受付日	令和 年 月 日 ( )
			受付者	

備考	
----	--