

様式第4号（第7条関係）

池田市保健福祉総合センター使用許可申請書兼同意書

年 月 日

池田市保健福祉総合センター指定管理者
 社会福祉法人池田市社会福祉協議会 様

池田市保健福祉総合センター条例第10条の規定により、次のとおり使用の許可を申請します。

また、この使用が、暴力団及び暴力団員の利益になるものでないことを確認するため、池田市長が、必要に応じて、池田市暴力団の排除に関する条例第11条第2項の規定に基づき、この申請内容を池田警察署長に提供することに同意します。

※受付番号	第 号		
申請者	住所(法人の場合は所在地)		
	法人名又は団体名		
	氏名(法人の場合は代表者名)		
	電話番号		
	使用責任者	氏名	
		住所	
		生年月日	
電話番号			
会議等の名称			
使用の目的			
使用年月日 及び使用時間	年 月 日 ()	午前・午後 時から 正午・午後 時まで	
使用室名	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 会議室(1) <input type="checkbox"/> 会議室(2) <input type="checkbox"/> 会議室(3) <input type="checkbox"/> 講習会室 <input type="checkbox"/> 健康教育室 <input type="checkbox"/> 調理実習室 <input type="checkbox"/> その他(・研修室 - ・作業室 ・多目的室 -)		
※使用料	円		
備考			

※の欄は記入しないでください。