

第1号様式(第4条関係)

総合保健福祉センター施設使用申込書

年 月 日

箱根町長 様

申請者
住所 〒

団体等名
代表者名
電話・担当者名 ()

次のとおり申し込めます。

使用者	〒
	()

使用年月日	年 月 日 ()	大人	男 人	女 人	計 人
使用目的		小人	男 人	女 人	計 人
種 別	町 内 ・ 町 外	計	男 人	女 人	計 人
使用料徴収	有 ・ 無				

施設名/区分	使 用 時 間	※ 使 用 料	※ 備 考
調理実習室	時 分～ 時 分	円	
会 議 室	時 分～ 時 分	円	
温 水 プ ー ル	時 分～ 時 分	円	
合 計		円	

(注意) 太枠内 ※印の箇所は記入しないでください。