

第1号様式（第4条関係）

箱根町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 ()

次のとおり申し込みします。

使 用 者	住 所	〒
	団体等名	
	代 表 者	
	電 話	()

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	
合 計		円	

(注意) 太枠内 *印の箇所は記入しないでください。