上ノ国町総合福祉センター特別設備等承認申請書

　　　　年　　月　　日

　　上ノ国町総合福祉センター館長　　様上ノ国町総合福祉センター館長　　　　　殿

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　印

電　話（　－　　－　　）

　　次のとおり特別設備等を使用したいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用目的 | |  |
| 使用日時 | | 年　　月　　日　　　　　午前・午後　時　分～午前・午後　時　分 |
| 使用施設名 | |  |
| 特　別　設　備　等　の | 日時着手持込 | 年　　月　　日　　　　　午前・午後　時　分～午前・午後　時　分 |
| 撤去日時 | 年　　月　　日　　　　　午前・午後　時　分～午前・午後　時　分 |
| 構　　造（器具持込みの場合は、その名称、規模数量等） |  |
| 備考（特別設備等の略図など） | | |