

様式第3号（第3条関係）

佐久市臼田健康活動サポートセンター利用許可申請書

年 月 日

（申請先）佐久市臼田健康活動  
サポートセンター指定管理者

申請者住所

氏名 ㊟

電話 ( )

〔団体にあつては、主たる事務所等の  
所在地並びに名称及び代表者の氏名〕

佐久市臼田健康活動サポートセンターの利用許可を受けたいので、次のとおり申請します。

利用日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分まで		
利用目的			
利用予定人員			
利用責任者	氏名 電話		
入場料等の徴収の有無	有 ・ 無	物品販売等の有無	有 ・ 無
利用する施設	1 ふれあい広場 2 交流広場 3 運動ルーム（占用：する・しない） 4 相談室（1・2） 5 チャレンジショップ		
利用設備等			
利用料金	円		
備考			

- （注） 1 氏名を自筆する場合は、押印は不要です。  
2 運動ルームの占用は、5人以上での利用の場合に限ります。  
3 チャレンジショップを利用する場合は、出店承認書を添付してください。