

年 月 日

旧保健センター利用許可等申請書

真鶴町長 殿

申請者 住 所
氏 名
(団体名)
電話番号

旧真鶴町保健センターの施設の使用にあたって、次の内容のとおり申請します。

1 利用希望年月日

利用施設名	利 用 予 定 日	予 定 人 数 等	利用時間	利用料金単価	使用料
☐ 多目的ホール	月 日	名	: ~ : 計 時間	円/ 1 時間	円
☐ 和室	月 日	名	: ~ : 計 時間	円/ 1 時間	円

※複数の利用予定日・利用時間を申請した場合は本申請書と併せて別紙を提出してください。

2 活動内容と使用料金に係るもの

利用目的及び内容				
利用責任者	住所	☐ 申請者と同じ (申請者と異なる場合は下記に記入してください)		
	氏名	☐ 申請者と同じ (申請者と異なる場合は下記に記入してください)		
	電話	☐ 申請者と同じ (申請者と異なる場合は下記に記入してください)		
非営利活動の申出	☐ 非営利活動であることを申し出ます。			
非営利活動に関する 添付書類	非営利活動に係る確認事項		必要な書類等	
	☐ 会費等を徴して、団体を運営している。		1、2	
	☐ 募金活動を目的とした集金を行う。		3	
	☐ 上記のいずれにも該当しない。		書類の提出の必要なし	
	事前		事後(提出予定日 年 月 日)	
1 団体規約・名簿 有・無		3 寄附金報告書 有・無		
2 団体予算書 有・無				
減額・免除申請の理由 (該当するものに○)	1 官公署が公共の利益を目的とする事業に利用するとき		免除	
	2 町が共催の承諾を与えた事業のために利用するとき		免除	
	3 前2項に掲げるもののほか、町長が特に必要と認める場合		免除又は減額	