別記様式

|  |  |
| --- | --- |
| 御杖村保健センター使用願  下記のとおり、御杖村保健センターの施設及び備品を使用したいので次のとおり申請します。 | |
| 1　使用年月日  時間 | 自　　　　年　　月　　日　　時　　分  至　　　　年　　月　　日　　時　　分 |
| 2　使用目的 |  |
| 3　使用室及び備品 | 1　栄養指導室　　2　保健指導室　　3　機能訓練室  4　診察室　　5　健康相談室　　6　やすらぎルーム  7　大広間  8　備品(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 4　使用予定人員 | 名 |
| 年　　月　　日  住所  使用責任者  氏名　　　　　　　　㊞ | |
| その他必要事項 |  |