様式第１号（第４条第１項関係）　　注　※印欄は記入しないでください

城里町常北保健福祉センター
利　用　許　可　申　請　書

城里町長　様

城里町常北保健福祉センターの「トレーニング室」を利用したいので、次のとおり申請します。

申請年月日	令和　　年　　月　　日		
申 請 者 住所氏名	〒 住　所		
	氏　名　　㊞		
電話番号	（　　）		
生年月日・性別	昭和・平成　　年　　月　　日生（　　歳）　男・女 **◎高校生以下は利用できません（高校卒業後3/31まで利用不可）**		
勤務先・住所	勤務先 住　所		
使用目的			
※講習受講日	令和　　年　　月　　日	※指導者	
同 意 書	**万一、トレーニング中における自己過失による事故が起きた場合には異議申し立ては致しません。** **氏名　　㊞**		

※上記申請について，決定してよろしいか。　令和　　年　　月　　日

決裁	町長	副町長	課長	課長補佐	係

※　許　可	令和　　年　　月　　日　　第　　号
※許可条件	□運転免許証　□住民記録　□就業証明書（町外者） □健康保険証　□その他（　　） [確認者　　]