|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 局長 | 次長 | 係長 | 受付者 |
|  |  |  |  |

**笠岡市保健センター利用許可 取消 申請書**

２０　　　年　　　月　　　日

指定管理者

社会福祉法人笠岡市社会福祉協議会会長

申請者　住　所

氏　名

団体名

昼間連絡先

笠岡市保健センターの利用について，下記のとおり取消したいので，笠岡市保健センター条例施行規則第６条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用取消年月日 | ２０　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　曜日) |
| 室名及び時間 | 大研修室（　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分) |
| 研 修 室（　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分) |
| 理　　　　　由 |  |