様式第１号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 経営管理課 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| 市立旭川病院施設使用申請書　　　年　　　月　　　日（あて先）市立旭川病院施設管理者住　　　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び名称　　　　　　　　　　　　　　　　　使用責任者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり，市立旭川病院を使用したいので，申請いたします。 |
| 使用目的 |  |
| 使用年月日 | □　　　　　年　　月　　日　　時　　分～　　　　年　　月　　日　　時　　分 |
| 及び時間 | □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 使用する場所 | □　屋　内（　　　　　　棟　　　　　階　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　屋　外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な内容品目及び数量等 |  |
| 使用者氏名等（記入しきれない場合は，別紙を添付してください。) | 氏　　　　　名 | 業　務　内　容 | ※登録№ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※登録№欄は，記入しないでください。