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。