

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

平成 年 月 日

(あて先) 市立旭川病院施設管理

「使用責任者名」は、代表者名としてください。

住 所

団体名及び名称

**★重要!★**  
必ずを押印してください。  
代表者の個人印(シャチハタ不可)  
を押印してください。

使用責任者氏名

印

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	<p>アトリウムを使用する目的(「〇〇展の開催」など)を記入してください。</p>			
使用年月日及び時間	<input checked="" type="checkbox"/> 平成〇〇年〇〇月〇〇日 9時00分～平成〇〇年〇〇月〇〇日17時00分 <input type="checkbox"/> 搬入開始から撤去完了までの時間を記入してください。			
使用する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内( 外来棟 1階 アトリウム ) <input type="checkbox"/> 屋外( ) <input type="checkbox"/> その他( )			
具体的な内容品目及び数量等	<p>展示内容・点数等を記入してください。</p>			
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No.	
	<p>作品等の展示作業等で、当院に出入される方の氏名を記入してください。業務内容欄は「搬入・撤去」等で大丈夫です。</p>		<p>記入不要</p>	

※登録No.欄は、記入しないでください。