

絵本館ホール使用(変更)承認申請書

申請日 令和 年 月 日

空とこども絵本館館長 様

申請者	住所(所在地) :	〒		
	団体等の名称 :			
	代表者名 :			
	連絡責任者氏名 :	使用者番号 :		
	電話番号(自宅) :	電話番号(勤務) :		

催事名 (行事名)	使用予定人数				申請番号
	人				
使用施設	使用日	使用時間	区分	使用形態	施設使用料
ホール	月 日 ()	: ~ :			
ホール	月 日 ()	: ~ :			
ホール	月 日 ()	: ~ :			
ホール	月 日 ()	: ~ :			
洋室1	月 日 ()	: ~ :			
洋室1	月 日 ()	: ~ :			
洋室1	月 日 ()	: ~ :			
洋室2	月 日 ()	: ~ :			
洋室2	月 日 ()	: ~ :			
洋室2	月 日 ()	: ~ :			
備考	施設使用料	0円	既納額		円
	減額				円
	設備等使用料				円
			残額		円
	総計	0円			

課長	館長	課員	担当

申請先
 小松市立 空とこども絵本館
 〒923-0904 石川県小松市小馬出町10番地3
 TEL:0761(23)0033
 FAX:0761(23)5122
 E-mail:bookrin@city.komatsu.lg.jp