

天理市人権センター使用許可申請書

令和 年 月 日

天理市長 並河 健 様

申請者 住 所天理市石上町
(団体名)
代表者(氏 名)
(電 話)

天理市人権センターの使用許可を次のとおり申請します。

使 用 日 時	令和 年 月 日	午前 午後 時 分から	午前 午後 時 分まで
使 用 目 的		※ 使 用 料 金	円
使 用 室 名	1 階研修室 ・ 1 階相談室 2 階大会議室 ・ 2 階相談室	使用 予定 人員	人
使 用 備 品	机 脚、 椅子 脚		
特別の設備をする ときは、その概要			
そ の 他			

備考 ※印は記入しないでください。