様式1

|  |  |
| --- | --- |
| 行政財産（会議室等）使用許可申請書 | |
| 鳥取県病院事業管理者　様  （鳥取県立中央病院長）　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  申請者  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （法人にあっては、所在地並びに名称及び代表者氏名）  　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　担当者名  　下記のとおり行政財産（会議室等）を使用したいので、許可していただきますようお願いします。 | |
| 使用しようとする財産（会議室等の名称） | 鳥取県立中央病院シミュレーションセンター |
| 所在地 | 鳥取市江津730 |
| 会議室等の種別 |  |
| 使用目的 |  |
| 使用数量 |  |
| 使用期間 | 年　　月　　日　　時　　分から  　　　　　年　　月　　日　　時　　分まで |
| 集合予定人員 |  |
| 冷暖房使用の有無 | 有　　　　　　無 |