

多治見市火葬場式場等使用許可申請書

年 月 日

指定管理者

(申請者)

氏 名 (※)

住 所

電話番号

(※) 本人が自署しないときは、押印してください。

多治見市火葬場の設置及び管理に関する条例施行規則第10条の規定により、施設の使用を下記のとおり申請します。

使 用 日 使用時間	使用施設	使用料(円)				
年 月 日 : ~ :	<input type="checkbox"/> 待合室 <input type="checkbox"/> 式場(全面使用) <input type="checkbox"/> 式場(一部使用) <input type="checkbox"/> 霊安室	円				
年 月 日 : ~ :	<input type="checkbox"/> 待合室 <input type="checkbox"/> 式場(全面使用) <input type="checkbox"/> 式場(一部使用) <input type="checkbox"/> 霊安室	円				
年 月 日 : ~ :	<input type="checkbox"/> 待合室 <input type="checkbox"/> 式場(全面使用) <input type="checkbox"/> 式場(一部使用) <input type="checkbox"/> 霊安室	円				
※備付けの器具以外のものを搬入して使用する場合は、 器具名、数量等を具体的に記載してください。		使用料合計				