

# 北海道立十勝圏地域食品加工技術センター 利用申込書

北海道立十勝圏地域食品加工技術センター指定管理者  
公益財団法人とかち財団 理事長 長澤 秀行 様

次のとおり北海道立十勝圏地域食品加工技術センター施設(機器)の利用を申し込みいたします。

※太枠内のみご記入下さい(氏名欄に自筆で署名した場合、押印を省略できます)

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

  

所在地			
企業・団体等の名称		電話番号	
代表者の役職・氏名	印	利用責任者氏名	
利用目的			利用人数 名

  

利用 内容	利用施設または 機器の名称	利用期間	利用料金(単位:円)	
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)	単 価	金 額
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)	当初1時間	1時間超
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)		
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)		
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)		
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)		
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)		
		年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで 利用時間 時間 (1日 時間・日間使用)		
備考			計	

【指定管理者記入欄】			
上記利用申込内容に係る利用承認審査			
北海道立地域食品加工技術センター条例			
満たしている	満たしていない		
北海道立十勝圏地域食品加工技術センターの利用の承認に係る審査基準			
満たしている	満たしていない		
上記申込に係る 施設利用を	承認する	承認しない	
	条件を付して承認する(条件: )		

  

年度		整理番号			
受理日	令和 年 月 日				
起票者 職氏名	印				

  

部長	課長	係	総務課
承認日	令和 年 月 日		