**別紙様式第１号**

施設使用許可申請書

　　　年　　　月　　　日

公立学校共済組合関東中央病院長　殿

申請者　氏名

電話番号

勤務先名称

勤務先住所

勤務先電話番号

別紙「施設使用上の注意」を守り、下記のとおり施設を使用したく、申請します。

記

1　使用する施設

2　使用する目的または理由

3　使用する期日および時間