様式第１号

クッキングスタジオ等使用承認申請書

年　　月　　日

　（宛先）金沢市公営企業管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

クッキングスタジオ等を使用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用日時 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 時　　　分　～　　　　時　　　分 |
| 責　任　者 | 氏　名 |  |
| 電　話 |  |
| 使用希望施設 | * クッキングスタジオ（　□全面　　□多目的スペースのみ ）
* その他施設　（　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　）
 |
| 使用目的 |  |
| 使 用 内 容 |  |
| 使用人数（来場者予定数） |  |
| その他 |  |

　（注）　企画書等がある場合には、添付してください。