|  |  |
| --- | --- |
| 支配人 | 担　当 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 米子市福祉保健総合センター使用（変更）許可申請書  令和 年 月 日（　　）  指定管理者　旭ビル管理株式会社  代表取締役　**中 村 輝 彦**　様  申請者　団体名  　　　　住所又は所在地  　　　　代表者氏名  　　　　（電 話　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  次のとおり、米子市福祉保健総合センター使用（変更）許可を申請します。 | | | | | |
| 使用目的 |  | | | | |
| 使用日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分から  令和　　年　　月　　日（ 　 ）午前・午後　　時　　分まで | | | | |
| 使　用　場　所 | 大会議室　　　　　中会議室 1・ 2 ・ 3  福祉団体活動室　　研修室１　　　研修室２ | | | | |
| 利用予定人員 |  | | | | |
| 使用する付属  設備及び器具 |  | | | | |
| 使用責任者 | 住 所 | | **〒** | | |
| 氏 名 | | （電 話　　　　　　　　　） | | |
| 米子市福祉保健総合センター使用（変更）許可書  上記の申請について、使用（変更）を許可します。  　令和　　　年　　　月　　　日  指定管理者　旭ビル管理株式会社  代表取締役　**中 村 輝 彦** | | | | 使　用　料 | |
| 施　設 | 円 |
| 冷暖房 | 円 |
| 消費税 | 円 |
| 許可条件 | | ※条例、規則に定められた事項を遵守してくだい。 | | 合　計 | 円 |

|  |
| --- |
| この申請書にある記載事項すべての情報を公開することについて  　　　ア．同意する　　　　　　イ.同意しない　　　　　ウ．下記以外の事項については公開に同意する  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 公開に同意しない事（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |

\*申込にご記入いただいた内容は、本利用に関することのみに使用させていただきます。

1　この処分（使用料の徴収に関するものは含まれません。以下同じです。）に不服がある場合は、

この処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、米子市長に対して審査請求を

することができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内であっ

ても、この処分があった日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることが出来なくなり

ます。）

（地方自治法第244条の４第１項・行政不服審査法第１８条第１項本文及び第2項本文）

2　また、この処分に不服がある場合は、前項の審査請求に対する裁決を経ることなく、この処分が

あったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、旭ビル管理株式会社を被告として、裁判

所に、この処分の取消しの訴えを提起することもできます。

(行政事件訴訟法第8条第１項本文、第１１条第2項及び第１４条第１項本文)

３　なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内であっても、この処分が

あった日の翌日から起算して１年を経過しているときは、この処分の取消しの訴えを提起することは

できません。　　　　（行政事件訴訟法第14条第２項本文）