様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 八頭町保健センター施設又は物品の滅失（損傷）届出書 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　曜日） |
| 利用時間 | 　　　時　　　分　　　～　　　時　　　分 |
| 利用実施室 |  |

上記利用中、下記の施設又は物品を滅失（損傷）したので、八頭町保健センター規則第８条の規定により届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 滅失（損傷）物 |  |
| 滅失（損傷）の理由 |  |
| 負担額 | 八頭町保健センター条例第９条により費用を負担します。　　　　　　　　　　円 |

団体名（グループ名）

住所

利用責任者

八頭町長　　　　様