様式第6号(第5条関係)

ひらた健康福祉センター損壊等届出書

年　　月　　日

出雲市長　　様

使用者又は利用者　住　所

団体名

氏　名　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり損壊・汚損・滅失したので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用施設 |  |
| 使用設備・備品 |  |
| 使用日時 | 年　　　月　　　日　　　　　時　　　分から年　　　月　　　日　　　　　時　　　分まで |
| 損壊等した日時 | 　　　年　　　月　　　日　　午前・午後　　　時　　　分 |
| 損壊等した箇所又は物品 |  |
| 損壊等の原因 |  |
| 損壊等の状態 |  |
| 処理状況 |  |

備考1　届出者欄の氏名(法人にあっては代表者の氏名)を自署する場合は、押印は不要

です。

2　この様式中の不要の文字は、使途に従い抹消してください。