

江の島サムエル・コッキング苑内行為許可申請書

※太枠内のみお書き下さい。

藤 沢 市 長					年 月 日	
申請者					郵便番号	
					住 所	
					団 体 名	
					代表者名	印
					T E L	
					F A X	
次のとおり申請します。					担当者名	
申請の場所		江の島サムエル・コッキング苑				
日 時		年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで				
行為の内容						
この申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。					起 案	・ ・
課 長	課長補佐	主 査	担 当	公印使用承認印	決 裁	・ ・
					施 行	・ ・
決 定 区 分		☐ 許可する ☐ 許可しない				
使 用 料		円				
許可しない理由						

(江の島サムエル・コッキング苑条例第5条関係)
代表者名の箇所には、記名及び押印又は署名(自署)をしてください。