様式第１号の１（第５条関係）

上厚真シェアサテライトオフィス利用許可申請書（法人・個人事業主等用）

年　　月　　日

厚真町長　様

　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　所在地

法人等の名称

及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

次のとおり、上厚真シェアサテライトオフィスの利用を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | □法人　　　□個人事業主　　　□団体 | |
| 利用施設 | □　オフィススペース　　　　　室名 | |
| □　デスクスペース　　　　　　席名 | |
| □　カウンタースペース　　　　席名 | |
| 利用者 | 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 合計　　　　　人 | |
| 利用者（代表者）の連絡先 | 氏　名 | |
| 電話番号（携帯番号） | |
| E-mail | |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで | |
| 利用目的及び内容 |  | |
| 利用許可条件 |  | |
| 添付書類 | □登記事項証明書（全部事項証明書）  □運転免許書　□健康保険証　□その他（　　　　　　） | |

様式第１号の２（第５条関係）

上厚真シェアサテライトオフィス利用許可申請書（個人用）

年　　月　　日

厚真町長　様

申請者

　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話（固定）

　　（携帯）

次のとおり、上厚真シェアサテライトオフィスの利用を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用施設 | □　デスクスペース |
| □　カウンタースペース |
| 利用者 | 氏名 |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで |
| 利用目的及び内容 |  |
| 利用許可条件 |  |
| 添付書類 | 次の本人確認書類のうちいずれか一つの写し  □運転免許書　□健康保険証　□その他（　　　　　　） |

様式第２号（第５条関係）

上厚真シェアサテライトオフィス共同利用許可申請書

年　　月　　日

厚真町長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　所在地

法人等

の名称及び

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　次のとおり、上厚真シェアサテライトオフィスの利用に際し、次の者を共同利用者として申し込みます。なお、共同利用者は、厚真町シェアサテライトオフィス設置要綱及び厚真町サテライトオフィスに関する取扱要領に規定する「利用者」と同等とし、本施設の利用について申請者が遵守すべき事項を同様に遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用施設 | □　オフィススペース　　　　　室名 |
| 共同利用者 | 住所  氏名 |
| 共同利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで |
| 共同利用者の利用目的及び内容 |  |
| 添付書類 | 次の共同利用者本人確認書類のうちいずれか一つの写し  □運転免許書　□健康保険証　□その他（　　　　　　） |

様式第３号（第５条関係）

上厚真シェアサテライトオフィス貸切スペース利用許可申請書

年　　月　　日

厚真町長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話（固定）

　　（携帯）

次のとおり、上厚真シェアサテライトオフィスの利用を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用施設 | □　多目的スペース |
| □　会議室 |
| 利用代表者の連絡先 | 氏　名 |
| 電話番号（携帯番号） |
| E-mail |
| 利用日時 | 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 利用目的及び利用内容 |  |
| 添付書類 | 次の本人確認書類のうちいずれか一つの写し  □運転免許書　□健康保険証　□その他（　　　　　　　） |

様式第４号（第６条関係）

上厚真シェアサテライトオフィス鍵貸与登録申請書

年　　月　　日

厚真町長　様

次のとおり、上厚真シェアサテライトオフィスの鍵貸与登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 | 固定電話番号：  携帯電話番号： |
| E-mail |  |
| 添付書類 | 次の本人確認書類のうちいずれか一つの写し  □運転免許書　□健康保険証　□その他（　　　　　　） |

様式第５号（第７条関係）

厚　　　　　号

　　年　　月　　日

上厚真シェアサテライトオフィス利用（変更）許可書

様

厚真町長　　　　　　　　　　　　㊞

　　年　　月　　日付で提出のあった利用申込につきまして、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分類 | | □法人　　　□個人事業主　　　□団体　　　□個人 | |
| 申請者 | 所在地又は住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 利用施設 | |  | |
| 利用期間 | | 年 　 月 　 日 　から  　　年 　　月 　日　 まで　（　　　ヶ月　　　日） | |
| 利用目的及び内容 | |  | |
| 利用料金 | | 円 | |
| 利用者 | | 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 氏名 | 氏名 |
| 合計　　　　　　人 | |
| 条件等 | |  | |

備考

　１　利用許可を受けた内容に変更が生じたとき又は利用期間を短縮するときは、上厚真シェアサテライトオフィス利用許可変更申請書（様式第６号）に、この許可書を添えて速やかに町長に提出してください。

　２　利用期間以後も継続して利用するときは、継続利用しようとする日の２週間前までに上厚真シェアサテライトオフィス利用許可申請書（様式第１号の１又は２）を町長に提出してください。

様式第６号（第７条関係）

　　年　　月　　日

上厚真シェアサテライトオフィス利用許可変更申請書

厚真町長　様

申請者

氏名又は法人等の

名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり利用許可について変更を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 変更前 | | 変更後 |
| 申請者 | 所在地又は住所 |  | |  |
| 法人等の名称及び代表氏名 |  | |  |
| 電話番号 |  | |  |
| 利用施設 | |  | |  |
| 利用期間 | | 年 　 月 　 日から  年 　　月 　日まで | | 年 　 月 　 日から  年 　　月 　日まで |
| 利用目的及び内容 | |  | |  |
| 利用者 | | 追加 | 氏名 | |
| 削除 |
| 追加 | 氏名 | |
| 削除 |
| 追加 | 氏名 | |
| 削除 |
| 追加 | 氏名 | |
| 削除 |
| 追加 | 氏名 | |
| 削除 |
| 追加 | 氏名 | |
| 削除 |
| 変更後の合計利用者　　　　　　　　人 | | |

様式第７号（第７条関係）

厚　　　　　号

　　年　　月　　日

上厚真シェアサテライトオフィス共同利用許可書

様

厚真町長　　　　　　　　　　　　㊞

　　　年　　月　　日付で提出のあった共同利用申込につきまして、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用施設 | □　オフィススペース　　室名 |
| 申請者 | 住所  氏名 |
| 共同利用者 | 住所  氏名 |
| 共同利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日まで |
| 共同利用者の利用目的及び内容 |  |
| 共同利用者の利用条件 | ・共同利用者は、厚真町シェアサテライトオフィス設置要綱及び厚真町サテライトオフィス要領に規定する「利用者」と同等とし、本施設の利用について、申請者が遵守すべき事項を同様に遵守すること。 |

様式第８号（第７条関係）

厚　　　　　号

　　年　　月　　日

上厚真シェアサテライトオフィス貸切スペース利用許可書

様

厚真町長　　　　　　　　　　　　㊞

　　　年　　月　　日付で提出のあった利用申込につきまして、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用施設 |  |
| 利用日時 | 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 利用目的及び内容 |  |
| 利用金額 | 円 |
| 納付期限 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 納付方法 |  |