

様式第1号（第5条関係）

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用許可申請書

年 月 日

伊方町長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
(法人名)

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィスを使用したいので、下記のとおり申請します。

1 使用目的		
2 業務内容		
3 使用場所（○印）	ア. 事務室 1	イ. 事務室 2
4 使用期間及び 週休日	自 年 月 日から 至 年 月 日まで （ ヶ月） 週休日： (※ただし、地域振興センター休館日は使用不可)	
5 使用時間	時から 時まで (※原則として、8時30分から17時15分の間)	
6 使用人数	人	
7 駐車場利用台数	台	
8 その他の事項		

添付書類等

- 1 お試しサテライトオフィスで行う業務内容が分かる資料
- 2 お試しサテライトオフィス使用者名簿
- 3 その他町長が必要と認める書類
- 4 お試しサテライトオフィスの使用を申請しようとする者は、使用開始の7日前までに関係書類を添えて提出のこと。

様式第2号（第6条関係）

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用許可書

第 号
年 月 日

様

伊方町長

印

年 月 日付けの申請については、下記のとおり許可します。

1 使用目的		
2 業務内容		
3 使用場所（○印）	ア. 事務室 1	イ. 事務室 2
4 使用期間及び 週休日	自 年 月 日から 至 年 月 日まで （ヶ月） 週休日： <small>（※ただし、地域振興センター休館日は使用不可）</small>	
5 使用時間	時から 時まで <small>（※原則として、8時30分から17時15分の間）</small>	
6 使用人数	人	
7 駐車場利用台数	台	
8 その他の事項		

様式第3号（第7条関係）

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用期間変更申請書

年 月 日

伊方町長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
(法人名)

年 月 日、 第 号で許可のあった伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィスの使用期間等を変更したいので、下記のとおり申請します。

1 使用目的					
2 業務内容					
4 使用期間	当	自	年	月	日から
	初	至	年	月	日まで (ヶ月)
4 使用期間	変	自	年	月	日から
	更	至	年	月	日まで (ヶ月)
5 使用人数	人 (※使用者の住所・氏名は、別添一覧表でも可)				
6 駐車場利用台数	台				
7 その他の事項					

添付書類等

- 1 使用期間以外は、変更箇所のみ記載すること
- 2 伊方町お試しサテライトオフィス使用者名簿は変更する場合のみ提出
- 3 使用期間を短縮する場合は、変更を希望する末日の7日前までに提出のこと
- 4 使用期間の延長を申請する場合は、当初申請の末日の7日前までに事前に照会し、内諾を得たうえで提出のこと

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用者名簿（変更）

【法人にあっては法人名：】

	氏 名	住 所	摘 要
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
	合 計	名	

様式第4号（第7条関係）

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用期間変更許可書

第 号
年 月 日

様

伊方町長

印

年 月 日付けで申請のあった伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィスの使用期間等を変更について、下記のとおり許可します。

1 使用目的					
2 業務内容					
4 使用期間	当	自	年	月	日から
	初	至	年	月	日まで（ ヶ月）
4 使用期間	変	自	年	月	日から
	更	至	年	月	日まで（ ヶ月）
5 使用人数及び 使用者住所氏名	人 (※使用者の住所・氏名は、別添一覧表でも可)				
6 駐車場利用台数	台				
7 その他の事項					

留意事項

当初に交付した許可書にある許可の条件を遵守すること

様式第5号（第11条関係）

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用終了届

年 月 日

伊方町長 様

申請者 住所
氏名 ⑩
(法人名)

伊方町地域包括支援センターお試しサテライトオフィスの使用許可を下記のとおり取り消します。

1 既発使用許可番号	年 月 日付け 第 号
2 使用場所 (○印)	ア. 事務室 1 イ. 事務室 2
3 使用終了日	年 月 日
4 使用期間	自 年 月 日から 至 年 月 日まで (ヶ月)
5 その他の事項	

留意事項

お試しサテライトオフィスの使用を終了する日の7日前まで又は使用許可の取り消しを受けた場合は退去の期日までに提出のこと

様式第6号（第12条関係）

伊方町地域振興センターお試しサテライトオフィス使用許可取り消し通知書

年 月 日
第 号

様

伊方町長

印

伊方町地域包括支援センターお試しサテライトオフィスの使用許可を下記のとおり取り消します。

1 既発使用許可番号	年 月 日付け 第 号
2 取り消しの理由	
3 原状回復及び退去の期限	年 月 日まで
4 その他の事項	退去の期限は厳守すること。 原状回復が必要な場合は、原状回復を行ったうえで退去する前に町の担当者の立会いのうえ確認を受けること。