様式第9号（病院局公有財産取扱規程第17条関係）

行 政 財 産 使 用 許 可 申 請 書

 年 月 日

　宮崎県立日南病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所(〒　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　申請者（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名　称）

（電話番号　　　　　　　　　　　）

　下記の行政財産の使用許可を受けたいので次のとおり申請します。

記

１　使用許可財産の表示

　（１）所　在　地

（２）名　　　称

（３）種類（種別）

（４）面積（数量）

２　使用の目的及び用途

３　使用希望期間　　　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

４　使用許可を受けようとする理由

５　関係図面

６　当初使用許可年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　宮崎県立日南病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所(〒　　　　)

　　　　　　　　　　　　　連帯保証人（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名　称）

（電話番号　　　　　　　　　　　）

　上記行政財産の使用の許可について、私が使用者の連帯保証人になります。