

行政財産使用許可申請書

令和 年 月 日

高砂市病院事業管理者 様

住所又は所在地
申請者
氏名又は名称 印
電話番号

下記のとおり行政財産を使用したいので、許可して下さるよう関係書類を添えて申請します。

記

使用財産	名称	高砂市民病院
	所在	高砂市荒井町紙町33番1号
	種別	土地 (建物)
使用物件名	高砂市民病院5階西棟 570室、571室	
使用物件の数量又は面積	24.37㎡	※対象部分は現在の予定であり、 当院と事業者の協議により確定する。
使用目的	高砂市民病院床頭台・入院セット運営事業	
使用期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
添付書類	平面図 仕様書 現況写真	