由仁町健康センター等使用許可申請書

社会福祉法人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

由仁町社会福祉協議会　会長　様

住所

申請者 団体名

　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　 　　　 （℡　　　　　　　 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用目的  種　　別 |  | | | | | | 使用人数 | 人 |
| 保健福祉事業 ・ 会議 ・ 研修会 ・ 講演会 ・ 文化事業  レクリエーション展示 ・ その他（　　　　） | | | | | | | |
| 使用室名 | 使　用　日　時 | | | | | | 使用料 | 加算額 |
|  | 月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | 円 | 円 |
|  | 月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | 円 | 円 |
|  | 月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | 円 | 円 |
|  | 月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | 円 | 円 |
| 使用設備名 |  | | | | | | 合　　計 | |
| 円 | |
| 使用責任者 | 住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 使用料減免 ・ 免除申請（有 ・ 無）  下記のとおり使用料の減免 ・ 免除を申請します。  【理　由】 | | | 使用料後納申請（有 ・ 無）  下記のとおり使用料の後納をしたいので、申請します。  【理　由】 | | | | | |
| 減免割合 | 割 | | 後納期限 | | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 減免使用料 | 円 | | 前納使用料 | | | 円 | | |
| 減免後使用料 | 円 | | 後納使用料 | | | 円 | | |
| 使用条件 ・ 減免、免除の承認をしない理由 |  | | | | | | | |
| 審　　　　査 | 減免 ・ 免除の承認 | する ・ しない | | 摘　要 |  | | | |
| 後納の承認 | する ・ しない | |
| 摘　　　要 |  | |