

由仁町健康センター等使用許可申請書

社会福祉法人
由仁町社会福祉協議会 会長 様

令和 年 月 日

住 所
申請者 団 体 名
代表者氏名

(TEL)

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 (TEL)			
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			