

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			