

様式第 3 号 (第 7 条関係)

橋本市保健福祉センター使用料減免申請書

年 月 日

(あて先) 橋本市長

使用料の減免を受けたいので、橋本市保健福祉センター条例施行規則第 7 条の規定により、次のとおり申請します。

申 請 者	住所(法人の場合は所在地)	
	法 人 名 又 は 団 体 名	
	氏名(法人の場合は代表者名)	⑩
	電 話 番 号	
会議等の名称		
減免申請理由		
使用年月日及び使用時間	年 月 日() 午前・午後 時から 年 月 日() 正午・午後 時まで	
申請室名	<input type="checkbox"/> 会議室 2-A <input type="checkbox"/> 会議室 2-B <input type="checkbox"/> 会議室 3 <input type="checkbox"/> 会議室 4 <input type="checkbox"/> 応接室 <input type="checkbox"/> 栄養指導室(洋室) <input type="checkbox"/> 栄養指導室(和室) <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 多目的ホール 1 <input type="checkbox"/> 多目的ホール 2 <input type="checkbox"/> 多目的ホール 3	
附属設備等の有無及びその内容		
※ 使用料額	円	
※ 減 免 額	円	
※ 差引納付額	円	

注意 ※印の欄は、記入しないで下さい。