

利用料金減免申請書

年 月 日

しずおかビル保善・健康長寿財団グループ様

団 体 名 _____

住 所 _____

代 表 者 _____ (印)

次の理由により磐田市健康福祉会館リフレU利用料の減免を申請します。

使用施設名	1. 会議室 2. 研修室 3. 調理室 4. 匠の部屋 5. こどものへや
使用日時	平成 年 月 日 時 分から 時 分まで
使用目的 (行事の名称)	
※規定利用料金	円
※減免申請額	円
※減免申請理由	<input type="checkbox"/> 市又は市の機関が直接利用するとき <input type="checkbox"/> 市内の公共的団体等が健康福祉会館の事業目的に沿って利用するとき <input type="checkbox"/> 市内の社会福祉施設、社会福祉団体等が利用するとき <input type="checkbox"/> その他市長が特に必要と認めたとき
※備考	

※ 処 理 欄	減 免 措 置						受 付 印
	免 除	減 額				円	
	通 知 年 月 日	年 月 日	係 員		館 長		

使用許可申請時に提出してください。
 ※印欄のところは記入しないでください。