

様式第3号(第11条関係)

保健センター使用料減免申請書

令和 年 月 日

一関市長 様

申請者住所
団体名
代表者名

次の事由により、使用料を減免くださるよう申請します。

| | |
|--------------|-------------------|
| 行 事 内 容 | |
| 利 用 日 時 | 令和 年 月 日 時 分～ 時 分 |
| 利用施設・備品等 | 施設 一関保健センター |
| | 部屋名 備品等 |
| 使 用 料 | 円 |
| 減免を受けようとする理由 | |

| 決 裁 | 部 長 | 課 長 | 課長補佐 | 係 員 |
|----------|---------|-----|------|-----|
| | ※使用料の金額 | | | |
| ※減免理由及び額 | | | | 円 |
| ※調 定 額 | | | | 円 |

※印は、記入しないでください。