様式第3号(第8条関係)

保健センター使用料減免申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　(あて先)白山市長  住所  名称  代表者氏名  電話番号　　(　　)　　―  　次のとおり使用料を減免くださるよう申請します。 | | | |
| 使用目的 |  | | |
| 使用日時 | 年　　月　　日(　　曜日)　　時から　　時まで | | |
| 使用室名 |  | | |
| 許可番号 | 年　　月　　日　　許可　　第　　　　　号 | | |
| 減免を受けようとする理由  (具体的に) |  | | |
| 使用料 | 円 | 減免を受けようとする金額 | 円 |
| 決定使用料 | 円 | | |

備考　太線わく内に記入してください。