

## 入善町健康交流プラザ使用料減免申請書

申請日 令和 年 月 日

住所(〒 - )

団体名

代表者名

印

連絡担当者名

電話番号 ( ) -

使用名称	使用人数		減免の理由							
	使用人数	人	規則第10条第1項 国または県が直接使用(5割引) 町が共同使用(5割引) 町が後援(3割引)	規則第10条第2項 町または関係機関(全額) 保健福祉社会教育(全額) 町長が認めるもの(全額)						
使用目的	使用人数									
使用日	令和 年 月 日 ( )									
使用室名	使用時間	料 金								
		基本使用料(A)	乗率(B)	施設使用料 (A)×(B)	冷暖房料 (A)×30%	備品使用料 (別紙備品内訳)	損耗料	その他	使用料合計	減免額
せせらぎ ホール	時 分～ 時 分									
検診室	時 分～ 時 分									
応接室	時 分～ 時 分									
研修室 1	時 分～ 時 分									
研修室 2	時 分～ 時 分									
調理実習室	時 分～ 時 分									
情報研修室	時 分～ 時 分									
情報工房室	時 分～ 時 分									
合 計										
支払方法					年 月 日 決裁	管理者		受付		

現金(前納・当日・後納) 振込

備考