

様式第5号(第7条関係)

### 南会津町保健センター使用料減免申請書

年 月 日

南会津町長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
団 体 名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
電話番号( ) \_\_\_\_\_

次のとおり使用料の減免を受けたいので申請いたします。

利用の目的					
日時及び利用施設	月 日	午前・後 午前・後	時 時	分から 分まで	健診ホール
共催の有無	有( ) 無				
申請の理由					

以下の欄は記入しないでください。

使 用 料	規定料金	減免率	減免額	減免後の使用料
	円	%	円	円
減 免 の 根 拠	南会津町保健センターに関する規則第7条第1項第 号該当			

決裁 年 月 日

町長	副町長	総務課長	主管課長	課長補佐	係長	係 員