年　　月　　日

　喜多方市教育委員会

住所

申請人　団体

氏名

(電話　　　　　　　)

健康増進施設使用料減額(免除)申請書

　次により、健康増進施設使用料を減額(免除)くださるよう申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | |  | | | | | | | | |
| 利用日時 | | 年　　月　　日(　曜)　午前・後　　　時　～　午前・後　　　時 | | | | | | | | |
| 利用目的  (研修内容) | |  | | | | | | | | |
| 減免申請の理由 | |  | | | | | | | | |
| 上記のことについて、申請のとおり承認し、次の使用料を減免してよろしいでしょうか。 | | | | | | | | | | |
| 納付すべき使用料 | | | | 減免の根拠 | | | | 減免率 | 減免する使用料 | |
|  | | | |  | | | |  |  | |
| 決裁 | 教育部長 | | 課長 | | 補佐 | 係長 | 係員 | | | 承認年月日 |
|  | |  | |  |  |  | | |  |