

※許可番号	No.
-------	-----

総合保健福祉センター使用料免除申請書
(熊取ふれあいセンター)

令和 年 月 日

熊取町長様

住所又は
所在地 _____

団体名 _____

代表者名 _____

連絡先
(電話) _____

次のとおり総合保健福祉センターの使用料の免除を申請します。

使用年月日	令和 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 時 分から	<input type="checkbox"/> 午後 時 分まで
	令和 年 月 日 (曜日) <input type="checkbox"/> 午前 時 分まで	<input type="checkbox"/> 午後 時 分まで
使用施設	4 F <input type="checkbox"/> 研修室A <input type="checkbox"/> 研修室B <input type="checkbox"/> 研修室C <input type="checkbox"/> ふれあいサロン	
使用目的		使用予定人数 人
※免除理由等	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 町議会及び町の執行機関が使用するとき。 <input type="checkbox"/> (2) 町内の福祉団体が行う事業のうち町長が適当と認める事業に使用するとき。 <input type="checkbox"/> (3) 町内に所在する社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第3項又は第4項に規定する事業を行う団体が使用するとき。 <input type="checkbox"/> (4) その他町長が特に必要と認めるとき。	
	免除申請額	円
※上記のとおり使用料を免除してよろしいか。		備考
課長	グループ長	
主査	グループ	
		取扱者

(注) ※印の欄は、記入しないでください。

使用料金表	室名	研 修 室				ふれあい サロ ン
		全 室	研修室A	研修室B	研修室C	
	現状使用定員	204名	84名	42名	42名	20名
	9時 ~ 12時	5,400円	2,700円	1,600円	1,100円	2,600円
	13時 ~ 17時	7,200円	3,600円	2,100円	1,500円	3,500円