第４号様式(第７条関係)

保健センター使用料減免申請書

年　　月　　日

　南九州市長　　　　様

申請者 住所

団体名

氏名又は代表者

電話番号

　下記のとおり保健センター使用料の免除を受けたいので，南九州市保健センター条例施行規則第７条の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用期間 | 自　　　　年　　月　　日　　　　　　　時　　　　　分  至　　　　年　　月　　日　　　　　　　時　　　　　分 | | | | | | |
| 使用目的 |  | | | | | | |
| 使用施設 |  | | | | | | |
| 主催，共催する機関，団体名 |  | | | | | | |
| ※免除該当区分 |  | | | | | | |
| ※免除額 | 円 | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |
| 上記の申請について，次のとおり決定してよろしいか。 | | | | | | | |
| 区分 | 許可 | | 不許可 | | | | |
| 許可日等 | 年　　月　　日 | | 取扱者 | |  | | |
| 決裁 |  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| 備考 |  | | | | | | |