

様式第3号(第7条関係)

邑南町健康センター使用料減免申請書

年 月 日

邑南町長 様

申請者 住所
氏名
電話

邑南町健康センターを使用するにあたり、下記のとおり使用料の減免を申請します。

記

使用日時	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで
使用予定人員	一般 人 子供 人 計 人
減免申請理由	
備考	

※以下の欄は、記入しないで下さい。

邑南町健康センター使用料減免承認書

申請者 様

邑南町長

印

年 月 日の使用料減免申請について、次のとおり承認する。

区 分	減額 免除
-----	-------