豊住ふれあい健康館利用料減免申請書

（あて先）豊住ふれあい健康館等管理運営委員会委員長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 申請日 |  |
| 住　　　所  （所在地） | TEL　　　（　　） | | |
| 申請者氏名  （団体名・代表者名） |  | | |
| 担当者氏名 | TEL　　　（　　） | | |

豊住ふれあい健康館の利用料金の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 | |  | | | |
| 申請の理由 | |  | | | |
| 使用施設名 | | | 使用年月日・時間 | 利用料金の額 | 減免申請額 |
| １ |  | |  |  |  |
| ２ |  | |  |  |  |
| ３ |  | |  |  |  |
| ４ |  | |  |  |  |
| ５ |  | |  |  |  |
| 合　　　　計 | | | |  |  |
| 備　　　考 | | |  | | |