

八戸市総合保健センター使用料減免申請書

申請 年 月 日																								
(あて先) 八戸市長																								
住 所 申請者 団体名 氏 名 電話番号																								
使用日時	年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで																							
使用目的																								
申請理由 八戸市総合保健センター条例施行規則第11条第 1 項第 号による。																								
減免申請額																								
円																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">使用施設区分</th> <th style="width: 20%;">使用料 (円)</th> <th style="width: 50%;">備考 (特別設備その他)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 大ホール</td> <td></td> <td rowspan="10" style="vertical-align: top; padding: 5px;">減免決定額</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 会議室 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 会議室 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 健康プロムナード ( m<sup>2</sup>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> メインロビー ( m<sup>2</sup>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 事務室 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 事務室 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: center;">合 計</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">                 受付 年 月 日             </td> <td style="padding: 5px;">                 決定 年 月 日             </td> </tr> </tbody> </table>	使用施設区分	使用料 (円)	備考 (特別設備その他)	<input type="checkbox"/> 大ホール		減免決定額	<input type="checkbox"/> 会議室 1		<input type="checkbox"/> 会議室 2		<input type="checkbox"/> 健康プロムナード ( m <sup>2</sup> )		<input type="checkbox"/> メインロビー ( m <sup>2</sup> )		<input type="checkbox"/> 事務室 1		<input type="checkbox"/> 事務室 2		合 計		受付 年 月 日		決定 年 月 日	円
使用施設区分	使用料 (円)	備考 (特別設備その他)																						
<input type="checkbox"/> 大ホール		減免決定額																						
<input type="checkbox"/> 会議室 1																								
<input type="checkbox"/> 会議室 2																								
<input type="checkbox"/> 健康プロムナード ( m <sup>2</sup> )																								
<input type="checkbox"/> メインロビー ( m <sup>2</sup> )																								
<input type="checkbox"/> 事務室 1																								
<input type="checkbox"/> 事務室 2																								
合 計																								
受付 年 月 日			決定 年 月 日																					

※太枠内を記入してください。