

第 4 号様式（第 7 条関係）

甲府市健康の杜センター利用料金減免申請書			
令和〇〇年〇〇月〇〇日			
(あて先) 甲府市社会福祉協議会会長			
住 所		〇〇市〇〇丁目 1-1	
申請者 団体名		△△△△△	
氏 名		◇◇ ◇◇	
電 話		090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
甲府市健康の杜センターの利用料金の減免を受けたいので申請します。			
施設名	チェック ☐ クラフト場 (面) ☒ 多目的室 ☐ 集会室 1 ☐ 芝生広場 ☐ 調理実習室 ☐ 集会室 2 ☐ 親水公園 ☐ 会議室 ☐ 幼児コーナー ☐ トレーニング室 ☐ その他 ()		
理由	健康増進の事業ため		
利用日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇曜日) 午前 8 時 30 分から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇曜日) 午後 5 時 00 分まで		
利用予定人員	30 人		
注 1 太線の枠内のみ記入してください。 2 利用する施設の□にレ印を付けてください。			

利用料金	規定利用料金	
	減額・免除額	
	減額・免除後の利用料金	

※決裁欄

所長	受付者	