第５号様式(第８条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 年　　月　　日 | |
| 伊東市長　　様 | | | |
| 申請者 | | | 団体名  住所  氏　名  電話  (携帯) |
| 伊東市健康福祉センター使用料減免申請書  　次のとおり健康福祉センターの使用料の減免を受けたいので申請します。 | | | |
| 事業の名称 |  | | |
| 事業の目的 |  | | |
| 使用室名 | ①多目的ホール（全面・大ホール・中ホール・小ホール）  健康スタジオ・調理実習室（全面・１北側・２南側）  ②多目的ホール（全面・大ホール・中ホール・小ホール）  健康スタジオ・調理実習室（全面・１北側・２南側）  ③多目的ホール（全面・大ホール・中ホール・小ホール）  健康スタジオ・調理実習室（全面・１北側・２南側）  ④多目的ホール（全面・大ホール・中ホール・小ホール）  健康スタジオ・調理実習室（全面・１北側・２南側）  ⑤多目的ホール（全面・大ホール・中ホール・小ホール）  健康スタジオ・調理実習室（全面・１北側・２南側） | | |
| 使用日時 | ①　　　　年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　　　　年　　月　　日　　　時から　　時まで　（冷暖房使用　有・無）  ②　　　　年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　　　年　　月　　日　　　　時から　　時まで　（冷暖房使用　有・無）  ③　　　年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　　　年　　月　　日　　　　時から　　時まで　（冷暖房使用　有・無）  ④　　　年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　　　年　　月　　日　　　　時から　　時まで　（冷暖房使用　有・無）  ⑤　　　年　　月　　日　午前・午後・夜間  　　　　年　　月　　日　　　　時から　　時まで　（冷暖房使用　有・無） | | |
| 減免を受けようとする理由 | １　市が行う（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　施設等の設置の趣旨に合致し、市長が特に必要と認める  ３　その他市長が特に必要と認める　　　　　　　　　　　　事業のため    所管課　　　　　　課　　　　　係　　担当　　　　内線 | | |

* 減免を受ける際は、所管課の承認が必要となります。