

# 施設利用料金減免申請書

年 月 日

医療創生大学長 様

住所又は所在地 〒

名称又は団体名

代表者氏名

印

利用責任者氏名

連絡先電話番号(携帯番号)

メールアドレス

次のとおり貴学施設利用に係る利用料金の減免申請をいたします。

利用施設名	
利用日時	年 月 日 ( ) 時 分から 年 月 日 ( ) 時 分まで
行事名	
開催目的	
主催、共催又は 主管する団体名	
減免申請理由	

**注 意** この減免申請書は、施設利用許可申請時に必ず一緒に提出して下さい。

※ 処 理 欄	施設利用料金	円	減免の諾否	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	
	減免金額	円	通知年月日	年	月 日
	設備利用料金	円	所属長	確認者	担当者
	請求金額	円			