（様式４）

**看護教育研修センター利用料減額（免除）申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 利 用 者  （団体名） |  |
| 利用室名 |  |
| 利用目的 |  |
| 利用日時 | 令和　　年　　月　　日(　　曜日)  午前・午後　　時～午前・午後　　時（設営準備、撤去を含む） |
| 利用人員 |  |
| 申請区分 | １．減額　　利　用　料　　　　　　　円  　　　　　　減額する額　　　　　　　円  　　　　　　申請利用料　　　　　　　円  ２．免除 |
| 申請理由 |  |

上記のとおり、施設の利用料を減額（免除）してくださるよう申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益社団法人山梨県看護協会

会　長　遠 藤　み ど り　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号