（様式）

富山県国際健康プラザ利用料金免除申請書

　 年 　　月　 　日

富山県国際健康プラザ館長 殿

団体名

所在地

代表者名

連絡先

次のとおり利用料金の免除を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日時 | 年　 月 　日（ 　）　　時　　分 ～　　　時　　分 |
| 引率責任者氏 　 名 |  | 利用人員 | 一　般（高校生以上） | 小・中学生 |
| 人 | 　　　　　　　人 |
|  合 計 人 |
| 利用施設 | 生 命 科 学 館 |
| 免除する額 | （この欄の記入はしないこと）　　　　　　　　　　　円 |