様式第２号（第７条関係）

看護研修センター利用料減額（免除）申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者 |  |
| 会　場 |  |
| 目　的 |  |
| 日　時 |  |
| 利用人員 |  |
| 申請区分 | 利用料　　　　　　　　　　円  １　減額　減額する額　　　　　　　　円　　　２　免除  減額後の利用料　　　　　　円 |
| 申請理由 |  |
| 上のとおり，施設の利用料を減額（免除）してくださるよう申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  公益社団法人茨城県看護協会長　殿  　申請人　所　在　地  　　　　　　　　　　　　　　団　体　名  　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名  印  　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | |