|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **とちぎ健康づくりセンター利用料金還付請求書**  令和　　年　　月　　日  　指定管理者  社会福祉法人とちぎ健康福祉協会  　　　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒  申請者　住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　印  法人その他の団体にあっては、主たる事務  所の所在地及び名称並びに代表者の氏名  担 当 者  電話番号  次のとおり利用料金の還付を受けたいので申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 許可年月日等 | | | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　第　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | |
| 利 用 施 設 | 施　　設 | | □エアロビクススタジオ  □多目的運動フロア（□全　面　□１／２面　□１／３面　□１／６面）  □大会議室　　　　　　　　　　□小会議室  □多目的フロアＡ　（□全　面　□２／３面　□１／２面　□１／３面）  □多目的フロアＢ　　　　　　　□多目的フロアＣ | | | | | | | | | | | | | |
| 附属設備 | | □冷房設備　　　　　　□暖房設備　　　　　　□持込器具電源使用料 | | | | | | | | | | | | | |
| 利 用 日 時 | 施　　設 | | 年　　月　　日（　　曜日）  午前　　　　　　　　　　午前  時　　分から　　　　　　時　　分まで　　　　計　　　時間  午後　　　　　　　　　　午後 | | | | | | | | | | | | | |
| 附属設備 | | 年　　月　　日（　　曜日）  午前　　　　　　　　　　午前  時　　分から　　　　　　時　　分まで　　　　計　　　時間  午後　　　　　　　　　　午後 | | | | | | | | | | | | | |
| 利用目的 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 納付済額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 還 付 請 求 額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 支　払　方　法 | | 口 座 振 込 | 金融機関本支店名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 口　 座 　番 　号 | 普通・当座 | | | | | | | | | | | | |
| フ　 リ　 ガ 　ナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口　 座 　名 　義 |  | | | | | | | | | | | | |
| 還付を受けようと　する理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | |

（注意）還付の支払方法については、原則口座振込となります。

還付に伴う振込手数料は、還付請求者負担になります。