|  |
| --- |
| **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。