

年 月 日

(宛先) 高松市長

申請者 住 所

氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在
地並びに名称及び代表者の氏名 〕

保 健 所 使 用 料 手 数 料 減 免 申 請 書

保健所 使用料 手数料 の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

減免を受けようとする使用料 (手数料)の種別	
減 免 額	円を 円に 減額・免除
理 由	